

ESPIRITUALIDADE, ENFERMAGEM E SAÚDE DO IDOSO: CUIDANDO DA INTEGRALIDADE DO SER

Ester Lorrany dos Santos (1); Teresa Cristina Rosa Romero Navarine (2); Marta Miriam Lopes (3).

(1)(2) Faculdade Maurício de Nassau / esterlorrany@live.com / teresanavarine@hotmail.com ;(3) Universidade Federal da Paraíba – UFPB / marthamyriam@hotmail.com.

Resumo

Este estudo teve por objetivo identificar qual a relação da espiritualidade com a saúde do idoso, e evidenciar a importância da consideração dessa dimensão na sistematização da assistência de enfermagem pautada na integralidade do ser. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, através da meta-análise de artigos originais das bases eletrônicas: LILACS e BDNF. A espiritualidade apresenta-se como fator contribuinte terapêutico atuando na potencialização das terapias de reabilitação, prevenção, e promoção do bem-estar geral do idoso.

Palavras-chave: Idoso, Espiritualidade, Enfermagem, Cuidar.

Introdução

O cuidado é a atitude designada pelo desvelo, solicitude, atenção, diligência e zelo atribuídos a uma pessoa. A vontade de cuidar e a necessidade de ser cuidado fazem parte da essência humana (BOFF, 2013). O perfeito bem estar vai além do palpável, e integrando-se com a subjetividade, encontra-se na espiritualidade (CAMPOS, 2011). O cuidado perde seu valor, quando reduzido a práticas tecnicistas e frias representadas pelo modelo biomédico adotado atualmente, e o ser humano multidimensional perde sua integralidade sendo resumido a um objeto de manipulação (BUENO; QUEIROZ, 2005). Vários cientistas no início do séc. XX estavam convencidos de que o avanço da ciência, tecnologia e racionalidade moderna submergiria a religião e a espiritualidade. Mas, a inquestionável subjetividade do indivíduo encontra-se na relação com o transcendente. Assim, o que para a ciência parecia ser o fim da religião, transformou-se em uma transmutação de religião em espiritualidade (GONÇALVES; SANTOS; PILLON, 2014). A religiosidade consiste em um sistema organizado de crenças, comportamentos, atitudes, filiadas a alguma instituição religiosa (igreja, comunidade), que interferem primordialmente no domínio da vida com o intuito que o indivíduo alcance ou exercite a sua espiritualidade (LEVIN, 2003). Por outro lado, a espiritualidade é a principal

meta da religião, e apresenta-se através de um conceito mais amplo: “É aquilo que dá às pessoas sentido e propósito na vida” (GONÇALVES; SANTOS; PILLON, 2014, p. 63). “É o estado de ser que se chega por meio da devoção, da religiosidade e da observância” (LEVIN, 2003, p. 25). A espiritualidade gira em torno do relacionamento e bem-estar de si para consigo, para com as pessoas e o ambiente, e com o transcendente. A religião é um meio de chegar a esse estado, mas não é determinante para isso. O envelhecimento além de envolver aspectos biológicos, psicológicos e sociais, é uma experiência única e individual cercada por variáveis determinantes da qualidade desse processo. Envelhecer acarreta situações de perdas. Perda da saúde, da capacidade funcional e mental, da beleza, do trabalho, da autonomia e do status social. Perda dos amigos, do cônjuge, e da idealização do futuro. Nessas situações de conflito, que causam interrogações a respeito do sentido dos eventos da vida, pode-se ver a intensificação da prática religiosa e da espiritualidade (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012). O Brasil apresenta na atualidade um processo de transição demográfica e epidemiológica, e há indícios que o número de idosos triplicará no país até 2050 (OMS). O país de todos, se tornando no país de idosos. Doenças crônicas, artrite, cardiopatias, doenças degenerativas, debilidades cognitivas, doenças psíquicas e outras patologias típicas da senilidade são o alvo das políticas de saúde, devido os gastos exorbitantes no tratamento desses males (CAMACHO, 2002). O direito da pessoa idosa à vida e à saúde é referido no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), e é inquestionável quanto a sua relevância, o que demanda maior qualificação profissional e científica na área para os profissionais que trabalham no cuidado dessas pessoas. A enfermagem como ciência e arte do cuidar apresenta-se inteiramente presente no contexto de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do idoso, atuando ativamente no processo saúde/doença. João Mohana classifica as necessidades fundamentais do indivíduo, em psicobiológicas, psicosociais e psicoespirituais. Nessa última categoria, apresentam-se as necessidades de expressão religiosa ou teológica, ética e de ter uma filosofia de vida. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa é identificar qual a relação da espiritualidade com a saúde do idoso, e evidenciar a importância da consideração dessa dimensão na sistematização da assistência de enfermagem pautada na integralidade do ser.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática realizada a partir de estudos que atenderam como critérios de elegibilidade: artigos originais com fonte de dados primária, ter idosos como participantes do público estudado, e que contribuíssem com o estudo na apresentação do tema

espiritualidade e sua relação com a saúde do idoso. Foi efetuada com levantamento de dados em bases eletrônicas: LILACS e BDENF, através da Biblioteca Virtual de Saúde. Foi utilizado como descritores “*espiritualidade and saúde*”; “*espiritualidade and enfermagem*” e “*espiritualidade and idoso*”, com os seguintes critérios de inclusão: ser artigo, com o texto completo disponível, anexados nas bases BDENF e LILACS, com o limite etário idoso e com data de publicação nos últimos 5 anos (2011-2016). Obteve-se 41 artigos como resultados. Destes, artigos que estavam com o texto completo indisponível, repetidos, e que se desviavam da temática, tipo de estudo e público exigido foram excluídos. A busca resultou em 10 artigos, publicados em revistas com o Webqualis A1 a B2, realizados por profissionais/estudantes de enfermagem e/ou medicina, que se enquadraram em todos os critérios de inclusão. A extração dos dados foi realizada através de metanálise, com a leitura total dos artigos, o que permitiu elencar categorias ao estudo.

Resultados

Foram encontrados 10 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão. De acordo com a relevância das informações, podemos levar em consideração as características: título do artigo, objetivo da pesquisa, etipo de estudo.

TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	ESTUDO
Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária	Identificar estratégias utilizadas por mulheres idosas no enfrentamento ao alcoolismo na família e os depoimentos espontâneos expressados no momento final das rodas de terapia comunitária.	Retrospectivo do tipo documental.
Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas.	Compreender os significados da vivência do luto em viúvas idosas e sua relação com a religiosidade e espiritualidade.	Clínico-qualitativo
Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study.	Avaliar a relação entre saúde mental e bem-estar espiritual dos pacientes em hemodiálise.	Observacional e transversal.
A experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico.	Interpretar os significados da experiência da doença e do tratamento entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica.	Interpretativa, com método etnográfico.
A religiosidade no processo de viver envelhecendo.	Identificar como a religiosidade e as práticas espirituais são vivenciadas nas diferentes faixas etárias durante o processo de envelhecimento.	Observacional, transversal.
Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados.	Avaliar o coping religioso/espiritual de idosos residentes em duas instituições de longa permanência; e correlacioná-lo com características sociodemográficas de saúde.	Epidemiológico analítico, transversal,.



Investigating the role played by social support in the association older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH).	Analisar a associação entre dimensões de religiosidade e prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos e testar o suporte social como mecanismo de mediação desta suposta associação.	Quantitativo
A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer.	Avaliar o efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico.	Quase experimental do tipo pré e pós-intervenção.
Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro.	Descrever a avaliação do bem-estar espiritual de idosos com cancro, submetidos à quimioterapia, e identificar possíveis fatores relacionados à angústia espiritual.	Metodológico, de validação clínica de diagnósticos de enfermagem.
Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos.	Avaliar aspectos da espiritualidade e religiosos em usuários de álcool e/ou drogas.	Descritivo exploratório, quantitativo.

Tabela 1. Descrição dos artigos

Discussão

O envelhecimento e a espiritualidade

O envelhecimento é a fase da vida em que as pessoas confrontam com questões relacionadas à saúde, limitações, perdas, e mudanças biopsicossociais. Os homens sentem uma baixa da masculinidade, o impacto da invalidez e da aposentadoria. As mulheres encontram-se esgotadas com o estresse psicológico acumulado de anos de casamento, criação dos filhos, trabalho, e alterações hormonais (MARTINEZ; CUSTÓDIO, 2014). Envelhecer acarreta situações de perda e sofrimento, e a espiritualidade apresenta-se como estratégia de enfrentamento, através do aumento da resiliência e da atribuição de significado à vida e aos acontecimentos vivenciados. Um estudo realizado com 77 idosos institucionalizados de duas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) revelou que quanto maior a faixa etária, maior a frequência e intensidade das práticas religiosas e espirituais realizadas por essas pessoas (VITORINO; VIANNA, 2012). Os mesmos idosos, afirmam que se sentem confortáveis ao buscar apoio na espiritualidade, como forma de prevenção para possíveis consequências emocionais negativas, que a institucionalização possa mediar. Os asilos deixam o idoso separado da sociedade, e com sua vida administrada pela instituição. O tratamento coletivo é promotor da perda da autonomia. Além disso, acarreta a perda da liberdade, a distância dos filhos e parentes, a ansiedade quanto ao tratamento recebido na instituição, e a solidão (MELLO, et al, 2013). Nessa situação, a espiritualidade demonstra-se como principal arma na busca de alívio do sofrimento. Além disso, promove o fortalecimento da autoestima e

do sentimento de cidadania. Dá sentido à vida e vontade de viver. Favorece o bem-estar de si para consigo, e com os outros, através do relacionamento com o transcendente. Em um estudo realizado com idosos participantes de um programa de educação permanente a respeito do significado da expressão “boa velhice”, os envolvidos a descreveram como: “Estar bem com Deus, envelhecer seguindo os mandamentos de Deus” (ORDONEZ; CHACHIONI, 2012). Isso reforça a ligação espiritualidade-idoso, como objeto determinante no bem-estar dessas pessoas na fase de envelhecimento. Se referindo ao idoso em seu contexto familiar podemos elencar outros coeficientes que também reforçam essa relação. A família é a célula máter do indivíduo e tem o dever de satisfazer as necessidades de seus membros, ao lhe propiciar amor, afeto, segurança, ensinamentos e comunicação (FILHA, et al, 2012). Entretanto, o desarranjo familiar atual tem gerado famílias doentes. Irritabilidade, agressividade, angústias, frustrações, falta de comunicação são comportamentos pouco saudáveis para o lar, e geram conflitos que acabam proporcionando a falta de união dos membros e o isolamento. Nesse contexto, a espiritualidade é vivenciada como protagonista na mudança do rumo de tomada de decisões dos indivíduos. Nessas circunstâncias, o idoso procura apoiar-se na confiança de que Deus resolverá os conflitos de sua vida e trará paz para sua família. Os problemas de vivência têm forte influencia no bem-estar dos idosos que geralmente estão em busca da convivência pacífica com sua família. As práticas religiosas que estimulam a espiritualidade são indispensáveis na vida do idoso por lhes proporcionar apoio social, bem-estar físico e mental, e reencontro consigo mesmo. Com o aumento das debilidades físicas que o impedem de frequentar instituições religiosas com certa frequência, o idoso passa a exercitar a espiritualidade intrínseca, através de práticas religiosas individuais em sua própria casa (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012). A prática religiosa mais comum é a oração. “A oração liga os seres terrenos com a espiritualidade maior, com Deus, com o universo contribuindo para fortalecer as pessoas, trazendo benefícios para a melhoria da saúde” (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012, p. 438). Um estudo realizado com diferentes faixas etárias resultou que as pessoas com 60 anos ou mais costumam orar várias vezes por dia, ritualmente. Os motivos giram em torno da melhoria da saúde e da remissão dos pecados. A posição no momento do ato demonstra o nível de devoção dessas pessoas que geralmente oram sentadas, em pé ou ajoelhadas, e com as mãos postas. O simples ato de orar provoca o desvio do enfoque da mente dos problemas e tensões, gerando o alívio do estresse. A espiritualidade age como estratégia eficaz no enfrentamento das crises existenciais e de convivência, vivenciadas pelas pessoas idosas.

As crises existenciais cabíveis a todo ser humano, tornam-se devastadoras quando associadas ao contexto de doenças crônicas, agressivas, degenerativas e incapacitantes. A descoberta do diagnóstico causa perplexidade, busca por justificativas, inconformação, tristeza e angústia (GUERRERO, et al, 2011). O uso da espiritualidade nessa conjuntura passa a ser de conforto e de conformação conferindo forças para enfrentar o que está pela frente. Isso ocorre através da mudança de perspectiva pela qual o cliente compreende a doença. O idoso concilia o acometimento da doença a uma “missão dada por Deus”, procura algo positivo que explique o adoecimento e passa a compreendê-la através de um objetivo maior conferido por Deus, através da espiritualidade. A percepção de que a doença é um “teste de fé” ou que pode servir de exemplo de paciência e restituição também pode ser identificado no uso da espiritualidade pelos idosos nessas circunstâncias (GUERRERO, et al, 2011). O sentimento de confiança depositado no Divino permite o encontro com o sentido, o alívio, e a paz (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). A espiritualidade passa a servir de alavanca para o enfrentamento das doenças, a redução da ansiedade, prevenção de agravos e no aumento da qualidade de vida do idoso. Em estudo realizado com idosos com câncer em tratamento quimioterápico foi utilizada a oração como intervenção para a redução da ansiedade. Nesse estudo, a avaliação pós-intervenção demonstrou baixa no estado de ansiedade, na pressão arterial, e normalização da frequência respiratória e cardíaca (CARVALHO, 2014). O bem-espiritual resguarda o psíquico do idoso e confere-lhe esperança de melhoria de sua condição, para maior bem-estar geral ou para a cura (MARTINEZ; CUSTÓDIO, 214).

Espiritualidade e tratamento

Ao deparar-se com o tratamento duradouro e exaustivo de uma doença crônica, os sentimentos de medo e incerteza tomam conta do indivíduo. Nesse cenário, a espiritualidade mostra-se em dois lados de um mesmo imã: negativo e positivo. O lado negativo diz respeito ao abandono do tratamento ou o caráter passivo que o idoso pode adquirir através do mau uso da espiritualidade. A entrega de seu quadro clínico à vontade de Deus, e a admissão de um papel passivo quanto ao seu tratamento é prejudicial e denota uma má interpretação da ação do Divino (VITORINO; VIANNA, 2012). Deve-se compreender que a espiritualidade age como coterapeuta, auxiliando de forma não convencional no tratamento para a reabilitação da saúde e bem-estar do idoso. Na perspectiva positiva da espiritualidade no tratamento do idoso pode-se afirmar que o uso desse coterapeuta é simples, pode ser contínuo, sem gasto financeiro e sem mudança na rotina do serviço hospitalar (CARVALHO, 2014). A

hospitalização é um fator estressor, pois soma à doença e aos sintomas físicos, os procedimentos invasivos, a dependência, a falta de privacidade, a quebra de rotina e de seus papéis sociais, e ainda a distância dos familiares. A incerteza da eficácia do tratamento e de sua possível cura promove ambivalência dos sentimentos de esperança e desesperança. Um estudo realizado com idosos com cancro avaliou a ocorrência de angústia espiritual durante o tratamento. Os idosos que tinham iniciado o tratamento há menos tempo, apresentaram maior prevalência desse diagnóstico. (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). Nesse momento, a espiritualidade atua na aceitação e na renovação da esperança do idoso. É através dela, que lhe são conferidas forças, para aceitar as restrições, os incômodos, e as implicações que os tratamentos exigem (SANTOS; VALADARES, 2013). A leitura da bíblia e a oração são práticas bastante prevalentes em idosos hospitalizados, o que segundo a literatura confere-lhes melhor cognição (DUARTE; WANDERLEY, 2011). Serviços de capelania também fazem parte do corpo de cuidados de muitos hospitais, visando atender às necessidades psicoespirituais dos pacientes e seu direito de manifestação de crença. A espiritualidade proporciona o exercício da fé, do otimismo, a motivação para continuar com o tratamento, pontos de extrema importância para a recuperação da saúde. O apoio espiritual em Deus confere ao indivíduo segurança e conforto. Dá-lhes a percepção de que o Supremo concede-lhe habilidades para que possa lidar sozinho com a situação de sofrimento ou que lhe dá apoio, sem intervir (VITORINO; VIANNA, 2012). A confiança de que alguém lhe fortalece e ampara promove reflexão e o motiva para ir em frente. Ademais, no âmbito dos tratamentos farmacológicos, a espiritualidade age como forte aliada. A polifarmácia é comum nessa faixa etária, e as interações medicamentosas podem causar desconfiças quanto à eficácia do fármaco, que aliado ao frágil vínculo com o sistema de saúde, pode propiciar o abandono do tratamento (FAVA, et al, 2013). Entretanto, o apoio da família pode atuar como coadjuvante nessas circunstâncias, incentivando a continuação da terapia. Um estudo feito com idosos frequentadores de um centro de reabilitação para pessoas usuárias de álcool e substâncias psicoativas também apresenta a espiritualidade como fator coterapeuta na recuperação e abandono do uso. A espiritualidade age afastando o indivíduo das condições ambientais que proporcionam a manutenção do uso das substâncias, dá apoio social através da prática religiosa coletiva, e reduz o estresse decorrente da abstinência. Além disso, ajuda na reconciliação dos relacionamentos interpessoais, e no processo de reconstrução da confiança da família. Isso está relacionado não só à adesão de um novo estilo de vida, mas também ao processo de mudança interior proporcionado pela crença em um poder superior.

Assim como o nascer, o morrer faz parte do ciclo de vida natural de todos os seres vivos. Mesmo com o aumento da expectativa de vida do ser humano, a vida não deixou de ser um período finito (RIBEIRO, 2008). Sem contar que o acometimento por uma doença incurável ou em estágio terminal também pode trazer esse confronto que por vezes, é revestido de espiritualidade (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). As indagações a respeito do que há além da vida e o que lhe espera após o suspiro final contribuem para o apego ao transcendente. Nessas circunstâncias o indivíduo costuma adotar práticas espirituais ou religiosas mais frequentes, buscando o apoio e o conforto na fé em Deus, de forma a amenizar o medo da morte. Essa relação transmite a esperança da existência de algo melhor após a morte, abre portas para a imensidão e a idéia da imortalidade da alma (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012). Isso se dá através da resignificação da experiência da morte que a espiritualidade proporciona. No período senil, o indivíduo não lida apenas com a perda de sua própria vida, como também o decesso de familiares e amigos, constituindo o processo de luto. Essas perdas podem gerar graves consequências à saúde física e mental do idoso, ainda mais quando somadas a outros fatores estressores que podem potencializar a experiência do luto (FARINASSO; LABATE, 2012). A espiritualidade manifesta-se como um fomentador da resiliência, que é um indicador importante no processo de elaboração do luto, contribuindo para o conforto, alívio de sentimentos de culpa, e compreensão da vida. A fé em Deus funciona como alavanca de superação da perda, substituindo a dor do luto por pensamentos positivos e de paz. Previne crises de angústia e desespero. Em um estudo realizado com viúvas idosas em processo de elaboração do luto, pode-se identificar a espiritualidade como agente ativo na prevenção de crises depressivas e ao atenuar a solidão. Nesse estudo, as idosas relatam ter “a companhia de Deus para dormir”, o que demonstra a utilização da fé para preencher as lacunas causadas pela morte do cônjuge (FARINASSO; LABATE, 2012). As igrejas e os rituais religiosos também determinaram ser um importante fator de suporte social no processo de luto. Entretanto, vale salientar que o suporte social isoladamente não correlaciona a religiosidade com a saúde mental do idoso (CORRÊA, 2011). O que tem demonstrado real valor terapêutico é a espiritualidade enquanto bem-estar de si para consigo, com os outros e com o transcendente.

Espiritualidade e a prática de enfermagem

O cuidado holístico é o propósito da ciência da enfermagem que está nas mãos do enfermeiro. Entretanto, o tecnicismo presente no modelo assistencial adotado na prática atual da enfermagem, torna o cuidado limitado, e o ser em cuidados perde muito com isso

(ANDRADE; VIEIRA, 2005). “O Ser-Enfermagem tem como objeto assistir às necessidades humanas básicas” (HORTA, 2015, p. 3). De acordo, com o entendimento da integralidade do ser, uma de suas dimensões que necessitam de cuidados é a espiritual. Assim, a realização do processo de enfermagem deve incluir as informações, diagnósticos, planejamento e intervenções voltados para esta dimensão. Salienta-se que é necessário observar se há demanda para esse tipo cuidado. É necessário também conhecer a visão de mundo e a cultura a qual o cliente pertence (GUERRÊRO, et al, 2011). Entretanto, há problemáticas que torneiam a prestação de cuidados espirituais. A falta de compreensão e/ou valorização da importância do cuidado espiritual, a sobrecarga de tarefas aliada à falta de autonomia, questões relacionadas à ética e o déficit na formação dos profissionais. O avanço da tecnologia e da ciência desperta nos profissionais a supervalorização dos procedimentos altamente mecanizados. Em contraste, o cuidado espiritual é uma tecnologia simples, excluindo o envolvimento de máquinas, e utilizando o natural e terapêutico contato humano. A escuta ativa, o toque terapêutico, o fortalecimento do vínculo profissional-cliente, o atendimento personalizado e humanístico, a transmissão de sentimentos e pensamentos positivos apresentam-se como atitudes simples, mas com alta beneficidade no cuidado ao cliente idoso. O reconhecimento da importância desses cuidados é de suma importância para incluí-los na prática assistencial. Entretanto, a falta de autonomia dos profissionais aparece como uma das barreiras na administração desses cuidados. A atuação do enfermeiro de forma acrítica e passiva, como cumpridor das prescrições de outros profissionais é a principal inimiga da autonomia. Isso ocasiona a sobrecarga de tarefas e a falta de tempo para a realização desses cuidados, visto que o tempo é um recurso primordial para a oferta de cuidado espiritual. Existe também o paradigma ético que relaciona a espiritualidade do profissional e a do cliente. Quando as crenças diferem, a ética sobressai. O receio do profissional é de inferir a sua crença sob a do cliente. Entretanto, deve-se usar éticamente de respeito e imparcialidade na prestação do cuidado espiritual. Um estudo realizado com idosos com câncer sugere que o enfermeiro inclua em sua prática assistencial a prece como intervenção ansiolítica (CARVALHO, et al, 2014). Nesse estudo foi utilizada uma forma de oração imparcial focalizando a relação do indivíduo com o transcendente, sem influências religiosas. A prece atua como técnica de relaxamento, promove o bem-estar, facilita o enfrentamento do processo saúde-doença, conseqüentemente proporciona ganhos à saúde do cliente e pode ajudar na adesão ao tratamento (CARVALHO, et al, 2014). As terapias comunitárias integrativas (TCI) também aparecem como importantes práticas de cuidado espiritual ao idoso. O caráter da formação dos profissionais também é fator influenciador na

prestação do cuidado espiritual. O déficit educacional nesta área é presente, visto que não se faz presente nas grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem. Um estudo que objetivou descrever a avaliação do bem-estar espiritual de idosos com cancro, demonstrou a falta de capacitação dos enfermeiros em evidenciar a angústia espiritual, um diagnóstico de enfermagem autenticado pela *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA I* (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). A capacitação dos profissionais de enfermagem na avaliação do bem-estar espiritual é essencial para a inclusão do cuidado espiritual na prática de enfermagem, que não perderá a ética e rigor científico exigido pela ciência de enfermagem.

Conclusão

Os princípios da espiritualidade são de grande relevância para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde do idoso nos contextos a que se refere à sua vivência, saúde/doença e finitude. Essa informação contribui para a inclusão de intervenções voltadas ao cuidado da dimensão espiritual desses clientes, a fim de realizar uma assistência pautada na integralidade do ser. O avanço da tecnologia tem aumentado à expectativa de vida dos clientes, mas não tem poder para elevar o nível de qualidade de vida, que constitui o principal foco do cuidado espiritual (MARTINEZ; CUSTÓDIO, 2014). A formação de profissionais humanistas, críticos e reflexivos, dinâmicos e ativos e que compreendam as tendências do mundo atual é algo preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o que corrobora com a mudança de perspectiva dos profissionais sugerida neste artigo. Sugere-se a aplicação de estudos voltados para o uso da espiritualidade na compreensão do ângulo familiar nos contextos vivenciados pelo idoso.

Referências

BOFF, Leonardo. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2º ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CAMPOS, Alysson da Silveira. Saúde e Espiritualidade: o segredo para o perfeito bem-estar. São Paulo, SP: Dracaena, 2011.

BUENO, Flora Marta Giglio; QUEIROZ, Marcos de Souza. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. São Paulo, SP: REBEn, 2005.

GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; SANTOS, Manoel Antônio dos; PILLON, Sandra Cristina. *Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos*. São Carlos, SP: SMAD, 2014.

LEVIN, Jeff. *Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura*. 1º ed. São Paulo, SP: Cultrix, 2003.

ZENEVICZ, Leoni; MORIGUCHI, Yukio; MADUREIRA, Valéria S. Faganello. *A religiosidade no processo de viver envelhecendo*. São Paulo, SP: Rev Esc Enferm USP, 2012.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. *A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem*. Rio de Janeiro, RJ: Rev Latino-am enfermagem, 2002.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.421.htm, Brasília.

SANTOS, Ieda Maria Fonseca (organizadora) [et al.]. *SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. Salvador, BA: COREN - BA, 2016.

MARTINEZ, Beatriz Bertolaccini; CUSTÓDIO, Rodrigo Pereira. *Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study*. Pouso Alegre, MG: São Paulo Med J, 2014.

VITORINO, Luciano Magalhães; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. *Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados*. São Paulo, SP: Acta Paul Enferm, 2012.

MELLO, Jayne G. de, et al. *Subjetividade e institucionalização no discurso de idosas*. São Paulo, SP: Distúrb Comun, 2013.

ORDONEZ, Tiago Nascimento; CHACHIONI, Meire. *A boa velhice entre os participantes de um programa de educação permanente*. São Paulo, SP: Revista temática Kairós Gerontologia, 2012.

FILHA, Maria de Oliveira Ferreira, et al. *Alcoolismo no contexto família: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária*. João Pessoa, PB: Rev Rene, 2012.

GUERRERO, Giselle Patrícia, et al. *Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente*. Ribeirão Preto, SP: REBEn, 2011.

CALDEIRA, Sílvia; CARVALHO, Emília Campos de; VIEIRA, Margarida. Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. Ribeirão Preto, SP: Rev Latino-Am. Enfermagem, 2014.

CARVALHO, Camila Csizmar, et al. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. São Paulo, SP: Rev Esc Enferm USP, 2014.

SANTOS, Felipe Kaezer dos; VALADARES, Glaucia Valente. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal. Rio de Janeiro, RJ: Esc Anna Nery, 2013.

DUARTE, Flávia Meneses; WANDERLEY, Kátia da Silva. Religião e Espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. São Paulo, SP: Psicologia: teoria e pesquisa, 2011.

FAVA, Silvana Maria Coelho Leite, et al. Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. Alfenas, MG: Rev Latino-Am. Enfermagem, 2013.

RIBEIRO, Euler Esteves. Tanatologia: vida e finitude. Rio de Janeiro, RJ: UnATI, 2008.

FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. Londrina, PR: Rev Eletrônica de Enfermagem [internet], 2012.

CORRÊA, Alexandre Augusto Macêdo. Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). Juiz de fora, MG: Rev Brasileira de Psiquiatria, 2011.

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Sergipe: REBEn, 2005.

HORTA, Wanda de Aguiar.; com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. Processo de Enfermagem. [Reimpr]. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2015.