

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c14>

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÃO NA TEORIA DE JEAN WATSON

Tânia Maria de Oliva Menezes^I

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Luciana Mitsue Sakano Niwa^{II}

ORCID: 0000-0002-9342-7454

Larissa Sapucaia F. Esteves^{III}

ORCID: 0000-0003-3489-2599

Daniela Garcia Damaceno^{IV}

ORCID: 0000-0001-8656-009X

Márcia de Assunção Ferreira^V

ORCID: 0000-0002-6991-7066

Raul Fernando Guerrero Castañeda^{VI}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

^IUniversidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III}Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

^{IV}Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^VUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{VI}Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

Autor Correspondente:

Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com



Como citar:

Menezes TMO, Niwa LMS, Esteves LSF, Damaceno DG, Ferreira MA, Guerrero-Castañeda RF. Espiritualidade e Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia: Reflexão na Teoria de Jean Watson. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c14>

INTRODUÇÃO

Vivemos em tempos difíceis desde o primeiro caso de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), notificado em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Em poucos meses, a nova doença se espalhou por todo o mundo chegando ao Brasil em 26 de fevereiro de 2020.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou em 11 de março de 2020 pandemia de COVID-19, pela rápida disseminação geográfica e pelo nível alarmante de contaminação. Na primeira quinzena de junho de 2020 foram 7.410.510 casos confirmados e 418.294 mortes pela doença, no mundo⁽¹⁾. O Brasil lidera o segundo lugar no ranking mundial, com 850.514 casos confirmados e 42.720 mortes por COVID-19⁽²⁾.

No Brasil, 69% das mortes por COVID-19 são de pessoas idosas⁽³⁾. A diminuição da eficácia do sistema imune provocada pela fisiologia do envelhecimento e doenças crônicas potencialmente incapacitantes tornam as pessoas idosas as principais vítimas e grupo de risco da doença.

Medidas sanitárias e de distanciamento social têm sido eficazes para o controle dos casos, evitando falência dos equipamentos de saúde. Apesar do esforço científico, ainda não há cura e vacina para esta doença. A mudança no estilo de vida imposta pela pandemia da COVID-19 nos traz desafios com a saúde em sua totalidade.

O ser humano possui dimensões que se integram, formando um todo biopsicosocioespiritual, imerso em uma dada cultura^(4,5). Nesse ínterim, cuidar da saúde humana nos desafia a atender a pessoa de forma holística, nestas dimensões. Nesse sentido, destaca-se que a enfermagem orienta os cuidados para a pessoa na intenção de manter e promover a saúde, concebendo-a de forma holística; logo, os cuidados devem atender às diferentes dimensões humanas e, com isso, transcender a materialidade biológica do ser, às demandas físicas, e requerer atenção às outras dimensões.



O ser humano expressa a cultura em que está imerso, e por isso, a dimensão sociocultural toma vulto nas questões de saúde. Não menos importante tem-se a dimensão psíquica e a espiritualidade, que também são importantes, quando se consideram as questões do cuidado à saúde humana. Neste contexto, a dimensão espiritual se configura em uma área promissora de pesquisa para profissionais de saúde, em especial na enfermagem gerontológica, e se reveste de crucial importância quando se relevam os cuidados de enfermagem à pessoa idosa.

A exploração do tema no campo acadêmico e científico é crucial para que se estabeleçam as relações entre a espiritualidade e a saúde, por isso são necessárias reflexões e pesquisas sobre o tema. Refletir sobre o papel da espiritualidade no conforto, bem-estar e na felicidade das pessoas contribui para a oferta de cuidados mais aplicados às necessidades dos usuários dos serviços de enfermagem.

Tendo em vista a dimensão espiritual na constituição do ser e o papel que a sua expressão - a espiritualidade - ocupa na vida/existência humana, evidenciada em estudos e pesquisas, se ressalta que na situação atual em que o mundo vivencia uma grave crise sanitária com a pandemia da COVID-19, causada por um vírus com alto poder de transmissibilidade, não se deve negligenciar a espiritualidade no cuidado às pessoas, em especial aos idosos. Isto porque esta faixa etária figura entre o grupo suscetível à infecção e a desenvolverem complicações, com alto índice de morte⁽⁶⁾.

Esta situação de vulnerabilidade fragiliza ainda mais os idosos e requer da enfermagem prontidão para cuidar e aliviar seus sofrimentos, instilando-lhes a esperança e a fé, com estratégias de cuidado que possam auxiliá-los no enfrentamento desta adversidade. E nesse propósito, dar atenção à espiritualidade e às suas expressões no atendimento das demandas dos idosos é condição para cuidá-lo em uma perspectiva holística, integradora, aliando o afeto, que se configura em um diferencial na qualidade do cuidado de enfermagem.

Em tempos de pandemia, a espiritualidade tem uma força curativa que potencializa ações como amor a vida, perdão, fraternidade, solidariedade, misericórdia e justiça. Ao mesmo tempo, permite a convicção de que a realidade captada é maior do que as análises nos dizem. Ela permite crer que o invisível e o impossível são partes do visível e do previsível.

Considerando que a pandemia pela COVID-19 mudou o estilo de vida, especialmente das pessoas idosas; o aumento dos casos e a falta de estratégias de controle no Brasil, é necessário cuidar do indivíduo em sua totalidade, e para tal, se faz imprescindível refletir a respeito da espiritualidade, sobre como os idosos têm buscado e vivido a espiritualidade e como os enfermeiros têm encorajado tais ações.

OBJETIVO

Refletir sobre espiritualidade e saúde do idoso em tempos de pandemia.

MÉTODO

Ensaio teórico de natureza reflexiva sobre espiritualidade e cuidados à saúde da pessoa idosa, baseado em conceitos e em uma teoria de enfermagem, publicados em artigos científicos nacionais e internacionais, a partir de dois eixos temáticos: 1. Religiosidade e espiritualidade, conceitos e relações com a saúde e práticas de cuidado; e o cuidado espiritual à pessoa idosa fundamentado na Teoria de Jean Watson.

RESULTADOS

Religiosidade e espiritualidade: conceitos e relações com a saúde e práticas de cuidado

Definições e conceitos de espiritualidade vêm sofrendo transformações e se afastando dos conceitos de religiosidade, expandindo-se para abarcar o bem-estar, a felicidade, os propósitos de vida⁽⁷⁾. Nesta direção, tem-se os estudos de Viktor Frankl, que destaca a capacidade do ser humano de se autotranscender, fazer os enfrentamentos necessários à vida e seguir na busca de significados e sentidos para a sua existência⁽⁸⁾.

Apesar de serem, algumas vezes, tratadas como sinônimos, a religiosidade e a espiritualidade apresentam diferenças essenciais em seu significado real e a sua influência para o cuidado em saúde. De uma forma geral, a espiritualidade é a relação e afinidade estabelecida entre um sujeito e um ser superior; já a religiosidade é reconhecida como a adesão a práticas e crenças de uma instituição religiosa⁽⁹⁾.

A espiritualidade seria um fator interno que influencia na percepção de sentido na vida e estudos evidenciam esta vertente, a da espiritualidade relacionada a propósitos, a sentidos e significados atribuídos à vida e à existência, que é importante na fase da velhice, uma vez que encontrar um sentido na vida auxilia no enfrentamento das perdas comuns no processo de envelhecimento⁽¹⁰⁾.

A espiritualidade pode ser entendida, então, como uma busca subjetiva e individual da compreensão do sentido da vida, sua terminalidade e relação com o sagrado/superior. A partir dessa compreensão, o indivíduo vivencia os diferentes fenômenos transcendendo sua existência física, podendo ou não assumir práticas religiosas formais e formação de comunidade⁽¹¹⁾. Assim, ela acontece independentemente de religião e crenças, assumindo um sentido amplo de (res)significação dos sentimentos, experiências e enfrentamento de situações críticas⁽⁹⁾.

Por outro lado, a religiosidade é reconhecida como uma expressão da espiritualidade de pessoas que desenvolvem atividades em relação às suas crenças⁽¹²⁾. Expressa comportamentos, valores, rituais, doutrinas e características sociais comuns que representam uma dimensão social e cultural, podendo ser intrínseca (vivência pessoal) ou extrínseca (vivência social)^(9,11).

Na prática assistencial, é importante que os profissionais de enfermagem estejam atentos às expressões das pessoas confiadas aos seus cuidados, em particular às suas culturas. Compreender a cultura dos grupos humanos é crucial para que se tenha bons resultados no atendimento⁽¹³⁾. Tendo em vista as relações possíveis entre as culturas, as religiões, as práticas e expressões de religiosidade e espiritualidade, considerar a diversidade humana é relevante nas discussões sobre promoção da saúde e práticas de cuidado⁽¹⁴⁾.

Para garantir um cuidado centrado nas diferenças e na diversidade, o enfermeiro precisa transcender as suas próprias crenças, valores e culturas, atender as demandas de ordem biológicas, sociais, comportamentais e espirituais das pessoas a quem cuida, em especial as pessoas idosas, quando se considera as particularidades de cenários de inseguranças postas por situações críticas, como no caso de uma pandemia.

Quando se alia o envelhecimento à espiritualidade, observa-se relação entre a dimensão espiritual e a qualidade de vida de pessoas idosas, ajudando-as a suportar as limitações que o envelhecimento traz no enfrentamento das adversidades⁽¹⁵⁾.

Com relação aos idosos longevos, com 80 anos ou mais, pesquisas têm mostrado que a espiritualidade e a religiosidade têm papel fundamental na percepção do envelhecimento como privilégio e dádiva divina, cuja fé em Deus repousa o significado à vida⁽¹⁶⁾, e também na expressão da resiliência, que contribui para que enfrentem situações que lhes prejudicam o bem-estar⁽¹⁷⁾.

Em razão disso, articular uma teoria de enfermagem na proposição de cuidados espirituais atende ao movimento acadêmico e científico, que tem se mostrado promissor no campo da saúde, em particular no contexto atual da pandemia de Covid-19, que tanto tem preocupado e ameaçado a saúde e a qualidade de vida das pessoas em geral, e dos idosos, em especial.

Cuidado espiritual à pessoa idosa fundamentado na Teoria de Jean Watson

Jean Watson em sua teoria do Cuidado Humano reúne elementos fundamentais para integrar o cuidado espiritual. Em seus conceitos, ela aponta que o cuidado é um fenômeno que vai além da hospitalização e cura, pois é uma interação entre dois seres humanos, a enfermeira e a pessoa cuidada. Sua teoria tem bases fenomenológicas e existencialistas⁽¹⁸⁾, o que permite a integração das artes e humanidades na consciência estética da enfermeira.

Por esta razão, o processo de cuidar vai muito além de um momento clínico, não se reduz às condições da terapia médica, mas contempla o ser humano em um campo transpessoal. Para o enfermeiro, o ideal

no cuidado é conhecer o outro, criar um campo fenomenológico de cuidado, um campo de interação para conhecê-lo. O cuidado espiritual é uma extensão dos cuidados de enfermagem⁽¹⁹⁾, podendo ser promovido e capacitado para a residência do idoso, pois é o enfermeiro que motiva a pessoa a ser cuidada (o idoso) no cuidado, ajudando-o a descobrir seu potencial e seu próprio ser.

Especial ênfase é dada à compreensão do outro, à empatia, às relações inter e transpessoais, que permitem estabelecer a comunicação, envolver o outro no momento do cuidado e ajudá-los a descobrir formas de interagir consigo mesmos, com o mundo e com sua divindade.

No Processo *Clinical Caritas*, Watson aborda a valorização do ser humano além da dimensão física⁽¹⁹⁾, por isso, pode-se dizer que é um cuidado espiritual, pois atende a razões estéticas e metafísicas, que muitas vezes dependem das crenças das pessoas cuidadas e são elas que dão sentido à sua vida, a enfermeira procura respeitar essas crenças e suas formas mais complexas entrando no mundo da pessoa.

Baseada nos conceitos de espiritualidade revistos, esta teoria aborda que o cuidado é precisamente um ato sagrado, pois o ser humano é parte do universo e, portanto, um ser divino, por isso a enfermeira pode ir além do sentido profissional e estabelecer uma relação que permita com sensibilidade, empatia e amor cuidar do outro, dentro destes valores humanos é que o cuidado é um cuidado espiritual.

Nos 10 processos clínicos, propostos por Watson, dois relacionados à espiritualidade se destacam: o Processo 3, que menciona que a enfermeira promove o cultivo da sua própria prática espiritual e a do outro na relação transpessoal, e o Processo 10, ao enfatizar que a enfermeira deve se abrir aos mistérios e dimensões espirituais da vida e da morte, para cuidar de sua alma ou espírito e da alma da pessoa que está sendo cuidada^(5,19).

Neste sentido, o cuidado espiritual é muito mais profundo do que apenas dizer que o cuidado da enfermeira é físico, emocional/mental, social e espiritual. Ao atender a todas as dimensões do idoso que está sendo cuidado, o cuidado espiritual permite que a outra pessoa seja envolvida em ajudá-la a se conhecer, a encontrar em suas crenças ou divindade a força para enfrentar momentos difíceis, como o que ela está vivenciando atualmente. E quanto ao isolamento espiritual, este seria uma oportunidade de se encontrar e redescobrir o sentido vital da existência com a sabedoria dos anos vividos.

É importante lembrar que o idoso pode estar em casa, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos ou hospitalizado, portanto, o cuidado se estende nestes cenários e qualquer que seja a situação de convivência, o cuidado espiritual ajuda no processo de sentir-se acompanhado, exaltando e conectando-se com o que o idoso considera divino e que dá sentido ao seu momento de vida.

Dentro de algumas estratégias, as crenças e valores do idoso, suas expectativas, suas conexões mais profundas com a vida devem primeiro ser identificadas. Esse primeiro reconhecimento é importante para encontrar o caminho do acompanhamento. A enfermeira compreende que nem todos os idosos têm a mesma crença que ela. Nesse sentido, o cuidado espiritual recomenda o respeito às crenças, com uma atitude de empatia para com o idoso, não procura impor, ou mesmo, praticar a mesma crença que o idoso, procura compreendê-lo e apoiá-lo em sua prática.

Os cenários podem favorecer ou limitar a prática espiritual, se ela for concebida a partir das práticas religiosas, porém, deve-se buscar nos cuidados um ambiente que favoreça essa prática em termos de tempo e espaço. Quando acompanhada por outros idosos, deve-se contemplar a variedade de crenças que possam existir.

O cuidado espiritual se apresenta através da oração, música, leitura de textos relacionados com as crenças, meditação. Esta última, às vezes leva a visão de ser praticada apenas pelas religiões orientais, porém, é um momento de quietude e harmonia de estar no encontro com o universo, é uma forma de ouvir o que há no vazio da vida. Também o cuidado espiritual da enfermeira a pessoa idosa se dá através do estímulo a fé, a conexão com um ser superior e ao exercício da religiosidade intrínseca.

No contexto situacional da pandemia da COVID-19, em que o distanciamento social é uma medida protetiva, se a pessoa tiver acesso à tecnologia, pode fazer as videochamadas com sua família, amigos ou pessoas que

compartilham sua fé. Às vezes, a ligação pelo telefone convencional dá aquele sentimento de companhia, ao ouvir a voz daqueles que se amam e são significativos em sua vida.

É importante incentivar a busca da espiritualidade, e se for relacionado com a religião do idoso, perguntar se o apoio é apropriado e em que medida esse apoio pode ser dado. Os idosos valorizarão se o acompanhamento da enfermeira é necessário, ou se a enfermeira só fornece os meios apropriados para que os idosos possam encontrar seu próprio tempo e lugar.

Afeto e empatia são as bases para favorecer o cuidado espiritual. Os idosos devem entender que não é necessário a enfermeira ser mística para prestar esse cuidado, mas, devem estar conscientes de sua própria espiritualidade e de seu senso de vida pessoal e profissional. Quando a pessoa idosa consegue isso em seu dia a dia, ela desenvolve a consciência caritas, que lhe fornece ferramentas para promover o cuidado espiritual.

Limitações

Como limitação indica-se a circunscrição da reflexão em apenas uma teoria de enfermagem, devendo-se ser ampliada para outras teóricas, o que trará mais possibilidades para se pensar e propor cuidados que atendam à dimensão espiritual da pessoa idosa, à luz de outros modelos de cuidar.

Contribuições para Enfermagem

Ao se refletir sobre a espiritualidade e seu lugar na atenção aos idosos, em especial no contexto da pandemia da COVID-19, à luz da Teoria de Jean Watson, contribui-se para a prática do cuidado cientificamente fundamentado, como também, para o atendimento a uma necessidade humana peculiar que, se não for relevada, resulta em uma assistência fragmentada, comprometendo a qualidade do cuidado de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tempos de pandemia são marcados pela separação física imposta pelo distanciamento social e por tantas mortes sem despedidas. Nesse sentido, à luz dos conceitos e teoria discutidos, orar e interceder uns pelos outros, promovendo encontros de fé por meio de orações, preces, rezas se configura em estratégias de cuidado que aproximam as pessoas, respeitadas suas crenças, culturas e filosofias de vida.

Cuidar de pessoas tratando de suas dores, segurando sua mão, ouvindo suas queixas, anseios, transmitindo segurança, conforto, alívio e ser o elo entre o paciente, família e equipe interdisciplinar são exemplos de atuação espiritual que podem nos passar despercebidos em razão das muitas atividades cotidianas. No entanto, o fazer diário pode ser facilitado/viabilizado quando o enfermeiro atua guiado por conceitos e teorias.

A enfermagem intercede pelas pessoas que estão sob seus cuidados quando atua em prol da beneficência e não maleficência, da ótima recuperação, quando transmite com sua chegada o conforto, instila fé, confiança e a segurança de que tudo o que é possível fazer estará sendo feito para que a pessoa cuidada fique bem, apesar de todas as adversidades.

AGRADECIMENTO

Associação Brasileira de Enfermagem e Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica Nacional.

REFERENCIAS

1. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Folha informativa-COVID-19. [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 12]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

2. Organização mundial da Saúde (OMS). Pandemia da doença de coronavírus (COVID-19). [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Ministério da Saúde. Boletim 15. Boletim Epidemiológico Especial(COE-COVID-19). [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 10]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/09/2020-05-06-BEE15-Boletim-do-COE.pdf>
4. Leininger M. Culture Care Theory: a major contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *J Transcult Nurs.* 2002;13(3):189-92. <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
5. Watson J. *Human Caring Science: a theory of nursing.* Boston: Jones and Bartlett; 2011.
6. Lima CFM, Ferreira MA. Práticas integrativas e complementares de saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19. In: *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19 / Associação Brasileira de Enfermagem.* Brasília, DF: ABen/DCEG, 2020. p. 74-79. (Serie enfermagem e pandemias).
7. Koenig HG. Concerns About Measuring "Spirituality" in Research. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(5):349-355. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>
8. Frankl V. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.* Petrópolis: Vozes, 2009.
9. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Spirituality and religiosity in health care: An integrative review. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e58692. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
10. Sommerhalder C. Sentido de vida na fase adulta e velhice. *Psicol. Reflex. Crit.* 2010; 23(2):270-277. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200009>
11. Koenig HG, McCullough M, Larson DB, editors. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed.* New York: Oxford University Press; 2001
12. Valente TCO, Quelho CT, Cavalcanti APR, Carmo HO. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações.* 2016;11(20):85-87. <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85>
13. Gaspar AMFCC, Branco CB, Pedro CFS, Nunes DF, Alves NSA, Reis A. As estratégias de enfermagem adotadas para ultrapassar as barreiras culturais e linguísticas com pessoas culturalmente diversas: uma scoping review. *Rev UIIPS.* 2020;8(1):215-222. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19893>
14. Timm V. Religious culture and health promotion: care, practice, object. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015;28(2):151-152. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p149>
15. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicol Saúde Doenças.* 2018;19(3):591-604. <https://doi.org/10.15309/18psd190310>
16. Marinho M, Chaves R, Gomes J, Reis L. Longevidade e espiritualidade: o envelhecer como uma dádiva de Deus. *RBCEH.* 2018;14(2):159-168. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.6702>
17. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):761-6. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
18. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring.* Boulder: University Press of Colorado; 2008.
19. Costa JR, Arruda GO, Barreto MS, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Nursing professionals' day-to-day and Jean Watson's Clinical Caritas Process: a relationship. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e37744. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>