

ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE, UM SUPORTE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO

Spirituality/religiosity, a support in the nursing assistance to the senior

Mirian da Costa Lindolpho¹
Selma Petra Chaves Sá²
Lorena Maria Volkers Robers³

RESUMO: A temática que envolve espiritualidade/religiosidade na prática de saúde proporciona dúvidas e insegurança nos profissionais pela facilidade com que se mescla com os conceitos pessoais. Assim, através do relato de experiência na consulta de enfermagem a idosos, participantes do projeto de extensão a Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (EPIGG/UFF), as autoras referem que a abordagem direcionada ao tema proporciona bem-estar aos idosos. Ressaltam também que a necessidade espiritual está mais aguçada no idoso pela característica de sua existência. Entendem que o não atendimento às necessidades espirituais proporciona um enfraquecimento no idoso, relativo ao seu empoderamento para o enfrentamento do próprio envelhecimento. Então, a atenção às necessidades espirituais na velhice é o retorno a uma ação histórica na enfermagem, mas com o propósito diferenciado que consiste no reconhecimento do próprio homem de estar na condição de religare seu espírito em todo seu ser.

UNITERMOS: Idoso. Consulta de Enfermagem. Espiritualidade.

ABSTRACT: The issue involving spirituality / religiosity in practice to provide health professionals and insecurity in doubt the ease with which them mixture with the concepts personal. Thus, through the reporting of experience in consulting, nursing the elderly participants in the project to extend the Nursing Program at the Interdisciplinary of Geriatrics and Gerontology of the UFF (EPIGG / UFF), the author refer that the approach directioned to the theme origin welfare for elderlies. They also protrude that the spiritual need is more grinded in elderly by existence characteristic. They understand that do not attend to spiritual needs cause an elderly weakness, relative to predisposition to face their age ment by themselves. Thus, the attention to spiritual needs in old age is a return to the historical action in nursing, but with the different purpose that it consists of recognition of self human being whom to be in a condition of refastening their spirit throughout his being.

KEYWORDS: Senior. Nursing Consultation. Spirituality.

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; professora adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Affonso Costa da Universidade Federal Fluminense; vice-coordenadora do programa de extensão "A Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF".

² Doutora em Enfermagem pela Universidade do Rio de Janeiro; professora da Escola de Enfermagem Aurora de Affonso Costa da Universidade Federal Fluminense; vice-coordenadora do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF; coordenadora do programa de extensão "A Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF".

³ Discente do curso de graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Affonso Costa da Universidade Federal Fluminense; Bolsista do programa de extensão "A Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF".

O trabalho consiste no relato de experiência completo sobre a consulta realizada no idoso, pela Enfermagem no Programa de Geriatria e Gerontologia, da Universidade Federal Fluminense (EPIGG/UFF), sobre a espiritualidade na velhice, em que percebemos que as necessidades dos idosos não se restringem apenas às questões objetivas, permeando o campo da subjetividade, a espiritualidade. Há situações vivenciadas pelos idosos que necessitam de direcionamento na assistência de enfermagem visando estabelecer um fio condutor para o equilíbrio de sua personalidade, seu ser. Assim, o manejo da espiritualidade se mostra eficaz na assistência aos idosos.

O programa de extensão está vinculado ao Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF (PIGG/UFF), que surgiu no ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro. Como o número de idosos foi crescendo, e a quantidade de profissionais e atividades se diversificou, o ambulatório foi transferido para uma unidade à parte do hospital. O PIGG/UFF – Mequinho - continuou ampliando suas atividades e, atualmente, oferece qualificação para profissionais através do curso de Extensão e de Especialização Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia, e se constitui em um dos campos da Residência em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFF. Ainda, oferece várias atividades para os idosos, além das consultas ambulatoriais. Atualmente ele é referência para tratamento de pacientes com Demência de Alzheimer.

As consultas de enfermagem são realizadas todas as segundas-feiras, possuem uma duração de, pelo menos, quarenta minutos cada. A demanda é espontânea (os próprios idosos nos procuram devido aos anos de atividades do projeto) e da rotina – os idosos cadastrados devem passar por todos os profissionais.

A consulta de enfermagem possui como preocupação atender aos idosos dentro de suas necessidades biopsicoespirituais, pois o homem é um todo que não pode ser fragmentado, sendo assim importante que seja visto de uma forma holística. De acordo com Nascimento (2007), o homem é um ser indivisível, ou seja, mente – corpo, ele é um todo. Quando sua mente é afetada, o seu corpo também é afetado e vice-versa. Ao separar a mente do corpo, a inclinação natural é olhar o homem por partes sustentando o modelo biomédico hegemônico.

Inicialmente, o que nos chamou a atenção, ao cuidar das pessoas, não se tratou apenas das questões objetivas de saúde, mas de todas as situações que não percebemos (veladas) com os olhos ou instrumentos de avaliação. Isso diz respeito à intuição que é inerente a cada ser e que é estimulada durante a graduação quando começamos a falar sobre o desenvolvimento da capacidade de observação. Assim nos abrimos para a percepção das coisas que estão além dos olhos, daquilo que nosso espírito pode perceber no outro.

A ação de cuidar é compreendida como uma relação permeada de interações intersubjetivas, ricas e dinâmicas que exige tanto a racionalidade quanto a amplitude de tecnologias (AYRES, 2004). Entendimento este também partilhado por Lindolpho (1996).

Esta experiência envolvida de sensibilidade se faz presente na nossa trajetória enquanto enfermeiras, professoras e pesquisadoras. Na qual, como enfermeira, se faz necessário um olhar diferenciado no cuidar e no gerenciar este cuidar. Enquanto professora, na importância de estimular

a sensibilidade e uma assistência de enfermagem sensível e, como pesquisadora, ocupando-me das questões objetivas e subjetivas deste cuidar.

Isto porque muitas situações surgiram durante as consultas que apenas os conteúdos, que embasam a prática assistencial como anatomia, fisiologia, farmacologia, psicologia, não eram suficientes para atender às necessidades da nossa clientela. Sendo então necessário que as coordenadoras estabelecessem uma linha de ação que fosse uma abertura para o tratamento das situações que eram pouco explanadas na academia e no cotidiano do enfermeiro e que apontassem para os alunos este diferencial no cuidar.

Assim, buscávamos envolver os alunos neste modo de assistir, procurando despertar para a amplitude de ação da enfermagem, não nos limitando aos conhecimentos já praticados, mas enfatizando a importância da religiosidade e da espiritualidade para si e para o outro como uma forma de assistência. Portanto, torna-se necessário que, ao desenvolver as atividades extensionistas, junto aos idosos, seja dada atenção às necessidades espirituais que eles manifestam.

Mueller et al (2001, apud PERES et al, 2007) ao revisar estudos que examinavam a associação entre religiosidade, saúde física, mental e qualidade de vida, identificaram que a maioria deles apontava a religiosidade associada a melhores índices de saúde, incluindo maior longevidade, habilidades de manejo e qualidade de vida, assim como menor índice de ansiedade, depressão e suicídio. Isto fortifica a importância de relatarmos nossa experiência com a temática durante as consultas de enfermagem.

Desse modo, concordamos com Valente e colaboradores (2004) que, ao estudar a religiosidade dos idosos junto aos alunos de especialização em gerontologia, é necessário ao profissional estar atendo às necessidades relativas à espiritualidade e ter condições de utilizar a fé e a religião como maneira de auxiliar no processo de ajuda aos idosos, que, segundo eles, estão mais acentuadas nessa faixa etária. Sugere as autoras que os profissionais sejam sensibilizados sobre este aspecto na busca da humanização do cuidado de saúde.

Segundo Nascimento (2007), a religião propicia uma experiência concreta à pessoa. No entanto, o homem se organiza pela lógica e pela razão, deixando de caracterizar a dimensão espiritual como pertencente à vida das pessoas e se tornando algo “sobre natural”.

Parte da comunidade científica já tem abordado questões relativas à espiritualidade, como o valor das orações para tratamento complementar a pacientes com câncer, já que se sabe que este tipo de medicina alternativa é muito utilizada pela população com câncer, sendo eficaz porque talvez a fé, ou espiritualidade, contribua com mais qualidade de vida aos pacientes, não devendo aos médicos desanimar seu uso.

Para Sousa, Tillmann e Oliveira (2002), atualmente, afirmar que a religiosidade de uma pessoa afeta seu corpo, sua mente, sua interação com os outros, além de seu espírito, soa menos estranho, apesar de que no meio científico ainda é motivo para desconfiança e inquietação.

De acordo com Moreira-Almeida, Neto e Koenig (2006), a religiosidade, parte da dimensão

espiritual, está renascendo e é um importante aspecto da vida humana e possui uma associação com uma boa saúde mental. Outra justificativa para o estudo se embasa em pesquisas junto a usuários de serviços de saúde avaliados em 350 estudos que referenciam a necessidade de serem abordados quanto à espiritualidade e suas crenças no contexto do cuidado de saúde. Portanto, o objetivo deste é relatar a estratégia de atendimento utilizada na identificação de necessidade espiritual/religiosa do idoso durante as consultas de enfermagem.

Reverendo os saberes

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) - (World Health Organization - WHO), saúde era definida como “um estado de bem-estar físico, mental, social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Mas esta definição, na prática, não contempla as necessidades emergidas do homem, fazendo com que muitos teóricos e pesquisadores discutam saúde também como a constituição de valores, da personalidade e estilo de vida. (POTTER & PERRY, 2005)

Pender e colaboradores (apud POTTER, 2005) pontuaram que a definição de saúde tem sido ampliada em sua compreensão, incluindo o bem-estar mental, social e espiritual, além de focar os cuidados de saúde à família e à comunidade. Comentam ainda que para muitas pessoas a condição de vida e a ausência de doença não definem saúde. Sendo variáveis importantes para saúde condições socioeconômicas, meio ambiente, dieta, estilo de vida, variáveis fisiológicas e psicológicas.

Desse modo, podemos ver que o entendimento mundial acerca de saúde tem se modificado. Então, desde a Assembleia Mundial de Saúde de 1983, a inclusão de uma dimensão “não material” ou “espiritual” de saúde vem sendo discutida extensamente, a ponto de existir uma proposta para modificação do conceito clássico de “saúde” da Organização Mundial de Saúde para “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença”.

Cabe, então, expressar os entendimentos descritos acerca da religiosidade. Religião é uma palavra que se origina do latim – *religare*. Seu significado é o restabelecimento da ligação entre Deus e o homem. A função da religião na sua essência é manter e desenvolver a relação do indivíduo com o sagrado. Sua proposta é dar um significado à vida. Dessa maneira, ela pode fornecer subsídios para que o indivíduo transcenda o sofrimento, perdas e a percepção da morte (GOLDSTEIN & SOMMERHALDER, 2002).

Segundo esses autores, a religião pode ser intrínseca, quando uma pessoa é genuinamente religiosa, ou seja, em seu modo de viver, sua crença está tão internalizada que faz parte de sua vida. Ou ainda, pode ser extrínseca, quando a pessoa utiliza a religião para atender às suas necessidades de autoproteção e segurança.

Entendemos que as duas formas de prática proporcionam um benefício, mas que o primeiro modo de vivência proporciona bem-estar, porque conduz a uma harmonia e equilíbrio entre o

que se crê e o que se vive.

Segundo Oliveira, a religiosidade é compreendida como a capacidade que cada pessoa tem de vivenciar a experiência religiosa e que produz uma energia interior capaz de modificar suas atitudes e comportamento, sendo diferente da energia física, relacionando-se com a espiritualidade. Dessa maneira, o desenvolvimento da religiosidade pode contribuir para o enfrentamento de situações de adversidade.

De acordo com a antropologia, a religiosidade é uma tendência natural de cada pessoa para o imaterial, o transcendental. Sendo, portanto, tida como um ato natural voltado para práticas estimuladas por costumes e tradições. Assim, atribui-se à religiosidade qualquer atividade cultural que envolve a transcendência. Sendo quase impossível delimitá-la devido à sua variedade e subjetividade, sabendo que esta se influencia pelas circunstâncias e costumes dos povos (BASSINI, 2000).

Contudo, por se tratar de mais um consenso popular do que um conceito filosófico e científico, sua abordagem pelo profissional fica entremeado de preconceitos, pois, a religiosidade envolve a visão de mundo de cada um e as suas experiências pessoais nessa prática com aquilo que aprendeu e que por ele foi influenciado. Existindo, assim, toda uma mescla de emoção, conhecimento e medo (sobre as diferentes opiniões, certas e erradas). Geralmente, o conhecimento religioso é passado de pai para filho como perpetuação de um legado, de uma herança. Enquanto isso fortifica a manutenção quer cultural, quer religiosa, também se mostra como um divisor de afastamento, porque podemos ver que cada um possui uma visão de mundo e um entendimento acerca de determinado assunto.

Desse modo, podemos articular este tema diretamente com a experiência de vida do idoso, pois, além dele ser influenciado por todo esse contexto, não podemos deixar de falar que ele também perpetua a transmissão da religiosidade e da espiritualidade, porque ele vivencia um momento que o predispõe à busca da espiritualidade.

Cabe ressaltar que a espiritualidade é uma dimensão que aborda as possibilidades de criar, sonhar, brincar, imaginar, além de dar liberdade para ser e estar; de crer, acreditar, conhecer e transcender. Assim sendo, também inclui a religiosidade, que se manifesta mais facilmente, como parte da espiritualidade. Mas, adentrar na temática da religiosidade e da espiritualidade é navegar por um caminho pouco percorrido ou nada trilhado pelos profissionais. Isso se deve às dificuldades inerentes a cada profissional, aos conceitos relativos à espiritualidade e religiosidade.

O ser humano é compreendido como um ser integral, complexo, devendo ser considerada a religiosidade como uma componente da vida humana, que influencia a forma de pensar, sentir e agir. Supondo que a dimensão religiosa do enfermeiro é indissociável da construção pessoal e profissional do cuidar, conseqüentemente, a forma de cuidar.

A questão da atenção às necessidades espirituais era, antigamente, de domínio da igreja. Dessa forma, existia um envolvimento de religiosas no cuidar da enfermagem e foi assim que começou. Mas hoje, através da compreensão totalitária do homem em seu holismo e também para contemplar

o conceito de saúde segundo a OMS, torna-se necessário visualizar esta dimensão como também uma necessidade a ser atendida pelo enfermeiro.

A história da profissão e a mudança de paradigma fizeram com que existisse um distanciamento na abordagem da religiosidade/espiritualidade no cotidiano da assistência. Devido às necessidades inerentes ao homem, alguns profissionais da enfermagem têm se despertado para este tema. Volta-se de novo para as questões do subjetivo, da religiosidade, mas não como era compreendida no passado – ação caritativa, para salvação de si e de outros –, mas como necessidade do próprio homem de estar na condição de *religare*, reconhecendo as necessidades espirituais da pessoa.

METODOLOGIA

O trabalho consiste em um relato de experiência, em que conta a história do pesquisador e pode desvendar os aspectos subjetivos da cultura, da organização social, enfim, daquilo que ele estuda. Dessa maneira, optamos por esta modalidade, porque nos propomos relatar as experiências durante a consulta de enfermagem ao idoso no Projeto de Extensão A Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PEPIGG/UFF) sobre a espiritualidade/religiosidade.

As experiências

Durante as consultas de enfermagem, os idosos manifestavam suas necessidades religiosas e espirituais. Geralmente, o assunto surgia quando menos esperávamos, por exemplo, durante uma consulta, a idosa manifestou sua dificuldade em gerenciar o relacionamento em casa com os filhos e o marido, sendo o marido alcoólatra, um filho era advogado e o outro também era alcoólatra. O filho advogado não manifestava uma flexibilidade e não compreendia a situação do irmão e do pai, cobrando e culpando a mãe pela situação. Tanto a idosa, como seus filhos e esposo já haviam sido encaminhados à psicóloga. Mas aquilo não foi o suficiente. Só descobrimos sua angústia espiritual quando ela começou a chorar e, então, percebemos que necessitávamos de uma ação de enfermagem que atendesse àquela senhora.

Outra situação foi de uma senhora que o marido possuía demência. Ela era participante de um grupo religioso, em que se estimulava a importância da ajuda mútua. Inicialmente, ela recebeu suporte desse grupo. Com o passar do tempo as pessoas se distanciaram e ela se sentiu sozinha, decidindo por não mais participar do grupo religioso. Em todo tempo manifestava uma necessidade de manutenção de sua religiosidade e espiritualidade, mas a mágoa a impedia de retornar ao grupo.

Também durante as consultas tivemos a oportunidade de assistir idosos com problemas matrimoniais, que a geriatria, a psicologia e a psiquiatria já haviam tratado a situação, contudo, não conseguiram amenizar as situações. Os casais chegaram a comentar que foi recomendada a

separação. Mas eles também não aceitavam esta proposta, continuavam vivendo juntos, com separação de corpos, vivendo com rancor, amargura e sem prazer. Não nos sentimos muito confortáveis para realizar esta assistência, pois a idade deles, em muito, ultrapassava a nossa, e falar sobre sexualidade e os motivos que nos impedem de oferecer o nosso amor não é muito fácil.

Para que pudéssemos atender à necessidade dos idosos, direcionamos a ação de enfermagem para o instrumental que os próprios idosos possuíam, ou seja, utilizamos a espiritualidade de cada um, conforme cita Henderson (1989) sobre a satisfação da necessidade conforme a fé professada pela pessoa. Através do direcionamento para busca do desenvolvimento da espiritualidade e a religiosidade, houve uma abertura para um relacionamento entre os casais, percebemos que a angústia inicial na consulta tinha sido aplacada.

Outros idosos já gostam de expressar sua espiritualidade quando evidenciam o sentido de suas vidas naquilo que fazem, como participar de grupos de auto-ajuda, grupos religiosos e até mesmo a importância de participarem das atividades do PIGG/UFF.

Não foram poucas as vezes que ouvimos as idosas falarem de suas trajetórias de adoecimento e morte de seus cônjuges e até mesmos participarmos desse momento da reconstrução na viuvez. Do início de novos namoros, suas participações em bailes da terceira idade e os momentos da busca individual de sua religiosidade, quando falavam sobre a importância de Deus nas suas vidas.

Na prática assistencial, a idealização e a concretização da atenção à espiritualidade é difícil, porque envolve as diferentes visões de mundo e a fragilidade do profissional sobre o tema. Esta dificuldade se iniciou com o processo de cientificação, em que houve uma ruptura entre aquilo que é científico e o que é metafísico. O modelo para atenção à saúde dividia o homem em partes e objetivava seus problemas, não deixando uma abertura para seu vivido e suas emoções. Ou seja, existiu um afastamento do homem e a religiosidade que se refletiu no profissional. Os valores culturais, no que diz respeito à religiosidade, ficaram mais adormecidos.

Assim sendo, este afastamento do homem da busca da espiritualidade vai se refletir diretamente na ação da enfermagem; profissão que, em seu contexto histórico, era mesclada com a religiosidade. Florence (1989) conseguiu estruturar a ação de enfermagem como prática profissional, cuja inspiração e base estavam entremeadas de religiosidade, mas firmando os princípios científicos que norteavam o seu fazer, pontuando a cientificidade da enfermagem. Estabelecendo, assim, a quebra de um paradigma (NADOT, 2006).

Alguns profissionais referem que possuem medo de direcionar a assistência às necessidades espirituais, isto, devido às diferenças culturais (ROCHA, 2006), mas, na prática, ela é realizada pelo enfermeiro, pelas próprias características de proximidade e acompanhamento do cliente.

Entretanto, pensamos como Lawler e Younger apud Panzini et Bandeira (2007) que a religiosidade pode ser utilizada como uma estratégia de enfrentamento para as situações adversas na vida das pessoas, proporcionando aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados

à maior resistência ao estresse relacionado às doenças.

E, assim, durante a consulta de enfermagem ao idoso, atendê-lo também utilizando a religiosidade é construir na prática uma rede de apoio social, apontando para a possibilidade de enfrentamento dos problemas de saúde–doença. Para Lacerda e Valla (2003), apoio social refere-se a diversas práticas não mais restritas ao modelo biomédico e que apontam para o enfrentamento dos problemas de saúde e doença, via estabelecimento de relações solidárias entre os sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que a dimensão espiritual permeia o ser humano, refletimos sobre a ausência dessa atenção holística aos idosos. Isso porque a religiosidade possui importância no envelhecimento. De acordo com Mickley e Carson (1995), as pessoas acima de 65 anos possuem mais comportamentos e atitudes religiosas do que as pessoas mais jovens, valorizando, desse modo, a espiritualidade. Sendo, também, um fator de estabilização no envelhecimento.

Com o amadurecimento, as pessoas se voltam para seu interior, nutrindo valores duradouros e para o conceito de um ser supremo. Desse modo, os idosos se voltam para os relacionamentos mais significativos e práticas religiosas (POTTER E PERRY, 2005).

De acordo com Goldstein e Sommerhalder (2005), por causa das mudanças físicas, psicológicas e sociais que são comuns aos idosos, eles enfrentam mais situações de perdas, declínio da saúde, afastamento do mercado de trabalho e eventos não-controláveis, em que seu enfrentamento de um modo efetivo pode ser alcançado através das crenças espirituais e religiosas. Isso porque a religião satisfaz a necessidade de sentido da vida, mais do que qualquer outra coisa. Sendo, assim, percebido pelos cientistas como fenômenos importantes nessa faixa etária.

Entendemos como Potter e Perry (2005) que a saúde da pessoa é o resultado do equilíbrio entre fatores físicos, psicológicos, sociológicos, culturais, de desenvolvimento espirituais. Sendo importante que o enfermeiro aprenda a reconhecer a espiritualidade nas pessoas que cuida e de sua própria espiritualidade para prover cuidados apropriados e relevantes.

No nosso dia-a-dia não percebemos a importância da espiritualidade para as pessoas e nem tampouco para os idosos. Como pode o não atendimento às necessidades espirituais se configurar, então, em um problema no cuidado ao idoso? A partir do momento em que sabemos que: os idosos estão mais inclinados para a espiritualidade (cerca de 75% dos idosos são membros de instituições religiosas, mesmo sem frequência às reuniões); devido às alterações e/ou limitações proporcionadas pelo envelhecimento, como deficiências físicas, dificuldades de transportes diminuem seu envolvimento nas atividades religiosas formais; os idosos utilizam as orações como forma de enfrentamento das situações de adversidades e que estas aumentam o sentimento de valor próprio e de esperança, reduzem a sensação de solidão e abandono; que os idosos entrelaçam suas crenças sobre saúde e doença; que eles declaram sentimentos de maior poder e controle ao serem instrumentalizados em suas religiões e na sua espiritualidade.

De acordo com Coe (1997), existe uma ligação entre mente, corpo e espírito. Assim, as crenças e expectativas podem ter e têm efeitos no bem-estar físico das pessoas, podendo estar muito desses efeitos atrelados a funções hormonais e neurológicas.

Portanto, desse modo, ao tomarmos ciência da importância da espiritualidade na velhice e não estabelecermos estratégias para atendermos às necessidades naquilo em que existe um desequilíbrio, estaremos fortificando o mesmo, fazendo uma secção naquilo que chamamos de holismo. Mantendo um desequilíbrio e não atuando como orientam as teorias de enfermagem de modo preventivo, restabelecendo e revertendo o desequilíbrio e proporcionando o equilíbrio.

Assim sendo, isso se refletirá no corpo-mente-espírito, mas que o atendimento destas necessidades proporciona bem-estar.

Entendemos, então, que o não atendimento às necessidades espirituais proporciona um enfraquecimento no idoso, relativo ao seu empoderamento para o enfrentamento do próprio envelhecimento em concomitância com as doenças, dificuldades de relacionamentos e no próprio sentido de sua vida. Uma privação que pode contribuir para o isolamento e estresse, pela angústia não satisfeita, dificultando, assim, seu restabelecimento em casos de hospitalizações e outros que rompem com seu equilíbrio. Esta situação retirará o equilíbrio do idoso (BASSINI, 2000). Assim, a atenção às necessidades espirituais na velhice é o retorno a uma ação histórica na enfermagem, mas com o propósito diferenciado que consiste no reconhecimento do próprio homem de estar na condição de *religare* seu espírito em todo seu ser.

Ressaltamos também que a necessidade espiritual está mais aguçada no idoso pela característica de sua existência, mas que não exclui a criança, o adolescente e nem tampouco o adulto desta maneira de assistir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo: UNESP, v. 8, n. 14, p.73-92, 5 fev. 2004.

BASSINI, P. F. Dimensão espiritual e terceira idade. In: DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. **Atendimento domiciliar** – um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

COE, R. M. The magic of scienc and the science of magic: an essay on the process of healing. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 38, n. 3, p. 1, 1997.

CONNELLY, R., LIGHT, K. Exploring the “New” Frontier of Spirituality. In: **Health Care: Identifying the Dangers**. Journal of Religion and Health, Dordrecht: Springer Netherlands, v. 42, n. 1, 2003.

GOLDDTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado

existencial na vida adulta e velhice. In: Freitas e colaboradores: **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HENDERSON, V. **Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

LACERDA, Alda; VALLA, Victor Vincent. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 169-196, 2003.

LINDOLPHO, M. C. **O cliente submetido à quimioterapia oncológica sob a ótica compreensiva do enfermeiro: o significado do tratamento**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

MICKLEY, J. R.; CARSON, V. **Religion and adult mental health: state of the science in nursing**. Issues in Mental Health Nursing, n. 16, p. 345-360, USA: Taylor & Francis, 1995.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo: [s. n.] , v. 28, n. 3, 2006.

NADOT, M. Et si lês soins infirmiers n'existaient pás? Em quoi ces soins sont-ils infirmiers? **Congrès annuel de l'Association Nationale Catholique du Nursing (ACN)**. Disponível em: <http://www.mno.ch/publi/doc/27_conferencebruxelles24oct02.rtf> Acesso em 03 out. 2006

NASCIMENTO, M.N.F. **Religiosidade e saúde: entografia de um grupo da rcc em diálogo com a perspectiva Jungiana**. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/07/09/07>>. Acesso em: 01 set. 2008.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Tradução Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez: ABEn-CEPEEn, 1989.

OLIVEIRA, P. A. R. **Religiosidade: conceito para as ciências do social**. Disponível em: <<http://www.ifcs.ufrj.br/jornads/papers/09st0104.rtf>>. Acesso em: 5 fev. 2008.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**. v.10, n. 3. Maringá: [s.n.], set/dez. 2005.

PENDER, N. J.; MURDAUGH, C. L.; PARSON, M. A. **Health promotion in nursing practice**. 4. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall, 2002.

PERES, J. F. P.; Simão, M. J. P.; Nasello, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista Psiquiatria Clínica** v. 34 supl.1, São Paulo: [s.n.], 2007.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**. v. 37, n. 4. São Paulo: [s.n.], ago, 2006.

SOUSA, Paulo L. R; TILLMANN, Ieda A.; HORTA, Cristina L; OLIVEIRA, Flávio M. A. religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação. **Psiquiatria na Prática Médica**. Centro de Estudos - Departamento de Psiquiatria - UNIFESP/EPM. v. 34, n.4, 2001/2002. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/index.htm>. Acesso em: 05 set. 2005.