

I Fórum de Cuidados Paliativos do CREMEB



CREMEB





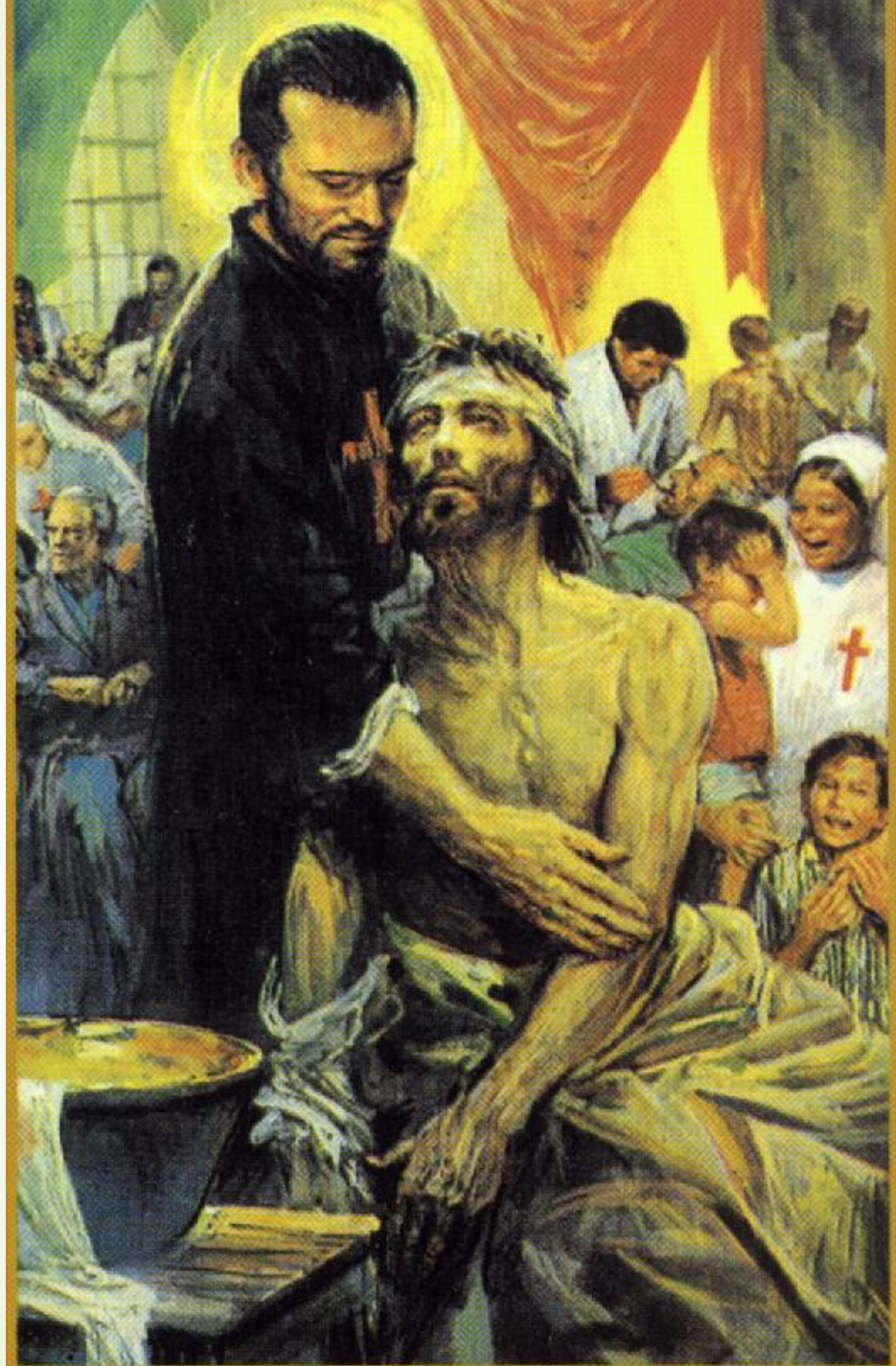
Espiritualidade em Cuidados Paliativos

Prof.Dr.Franklin Santana Santos

- A ligação entre ciência, medicina, educação ,práticas curativas e espiritualidade se perde na noite dos tempos.
- Crenças e práticas religiosas, através da história documentada, têm sido associadas com saúde e práticas de cura.
- Todas as civilizações humanas antigas (Sumeriana, Egípcia, Hindu, Chinesa, Grega e Romana) lidaram com doenças físicas em termos religiosos e espirituais
- (Koenig, McCullough et al., 2001).

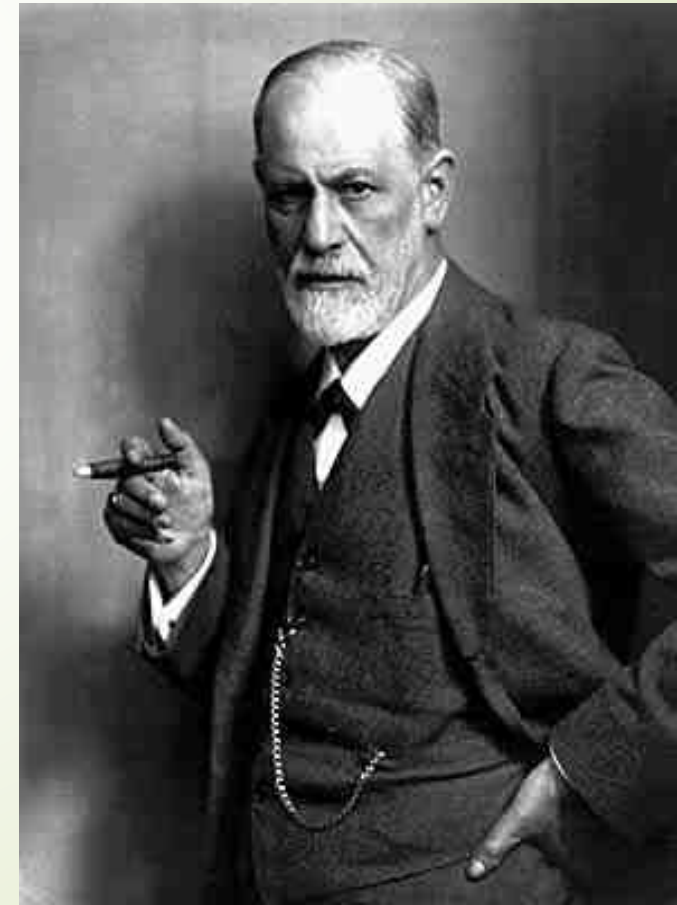


- Por séculos os estabelecimentos religiosos regularam e controlaram a ciência, a medicina, a educação e os cuidados em saúde.
- Ordens religiosas foram também responsáveis por construir e estabelecer os primeiros hospitais e hospices há 1700 anos.
- Muitos hospitais e faculdades e universidades ainda hoje são mantidos por ordens religiosas

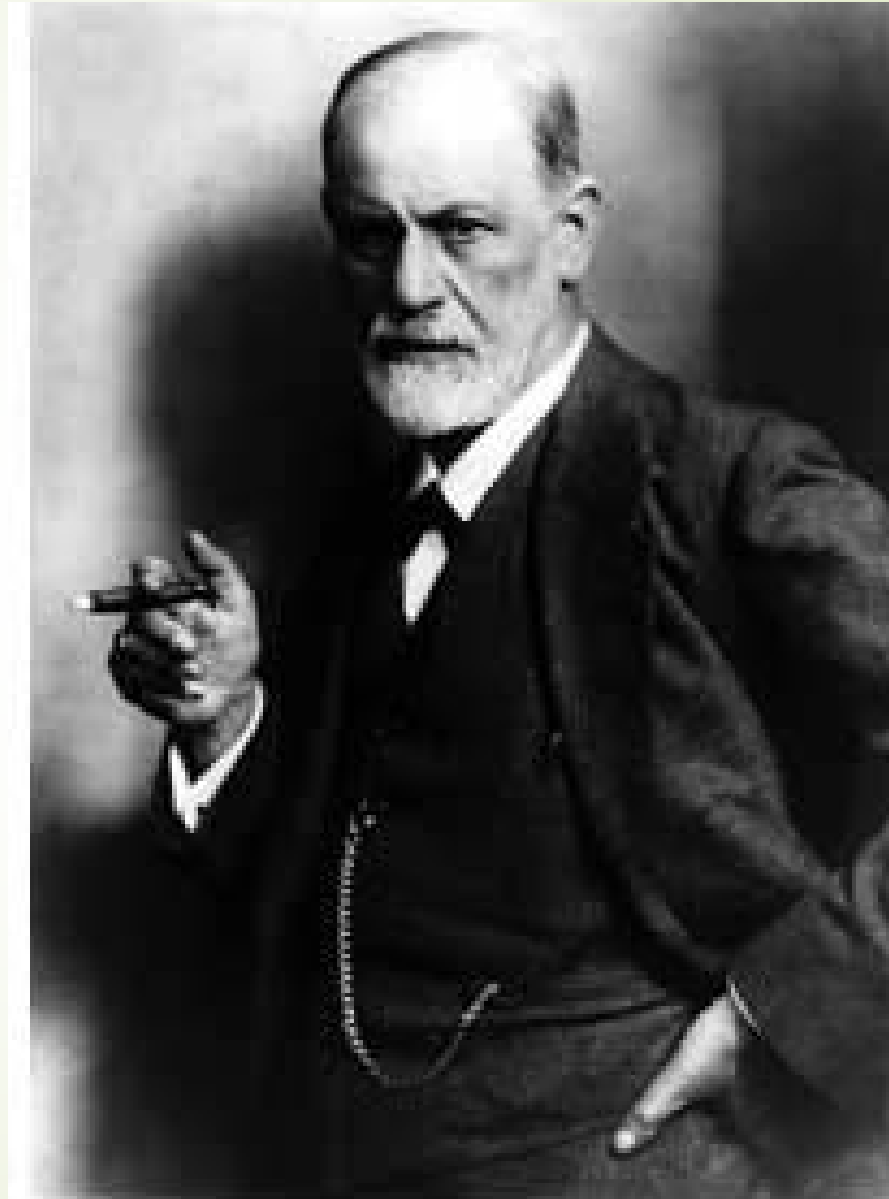


Cisma entre Espiritualidade e Medicina

- Freud eloquentemente descreve as
- influências neuróticas e irracionais da religião
- na psique humana no livro *futuro de uma*
- *ilusão* (1927) e em numerosos outros artigos.



“As crenças religiosas não são consequência da experiência ou resultado do pensamento: São ilusões, satisfazendo os desejos humanos mais antigos, fortes e urgentes. O segredo da sua força está na intensidade desses desejos”
(Sigmund Freud, *Futuro de uma ilusão*, 1927).



“Religiosidade é em muitos aspectos equivalente a pensamento irracional e transtorno emocional...


A solução terapêutica mais elegante para problemas emocionais é ser não religioso...quanto menos religioso, maior será a saúde emocional.”

(Albert Ellis, 1980)





Resurgência da Espiritualidade na Saúde e na Educação

- Na década de 80, epidemiologistas americanos começaram a cruzar dados relativos a religiosidade e saúde física e observaram que a prática de religiosidade estava associada, na maioria das vezes, com melhores indicadores de saúde.
 - Contrariando dessa forma toda a crença de quase um século.
- 

Espiritualidade X Religiosidade

Religião	Espiritual
Focado na Comunidade	Individualístico
Observável, medível e objetivo	Menos visível e medível, mais subjetivo
Formal, ortodoxo, organizado	Menos formal, ortodoxo e organizado
Orientado para o comportamental, práticas exteriores	Orientado pra o emocional, práticas interiores
Autoritarismo em termo de comportamento	Não Autoritário
Doutrina separando o bem do mal	Indefinido, Não orientado em termos de doutrina

Religiosidade X Espiritualidade

- Religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais, e símbolos designados para facilitar uma proximidade com o sagrado ou transcendente (Deus, Poder Superior, A Realidade Última) e estabelecer um entendimento do relacionamento e a responsabilidade individual para com os outros vivendo na comunidade.
- Espiritualidade: É a busca pessoal para entender as respostas às questões últimas sobre a vida, sobre o significado e sobre o relacionamento com o sagrado ou transcendente, o qual pode (ou não) levar a um aumento do desenvolvimento dos rituais religiosos e a formação da comunidade.

*“ O que nós podemos entender por
espiritualidade?*

*Nós não podemos chamar de amor, admiração,
veneração, tampouco a confiança que um
Ser Humano tem em outro. Isto nós
chamamos de influências humanizadoras.*

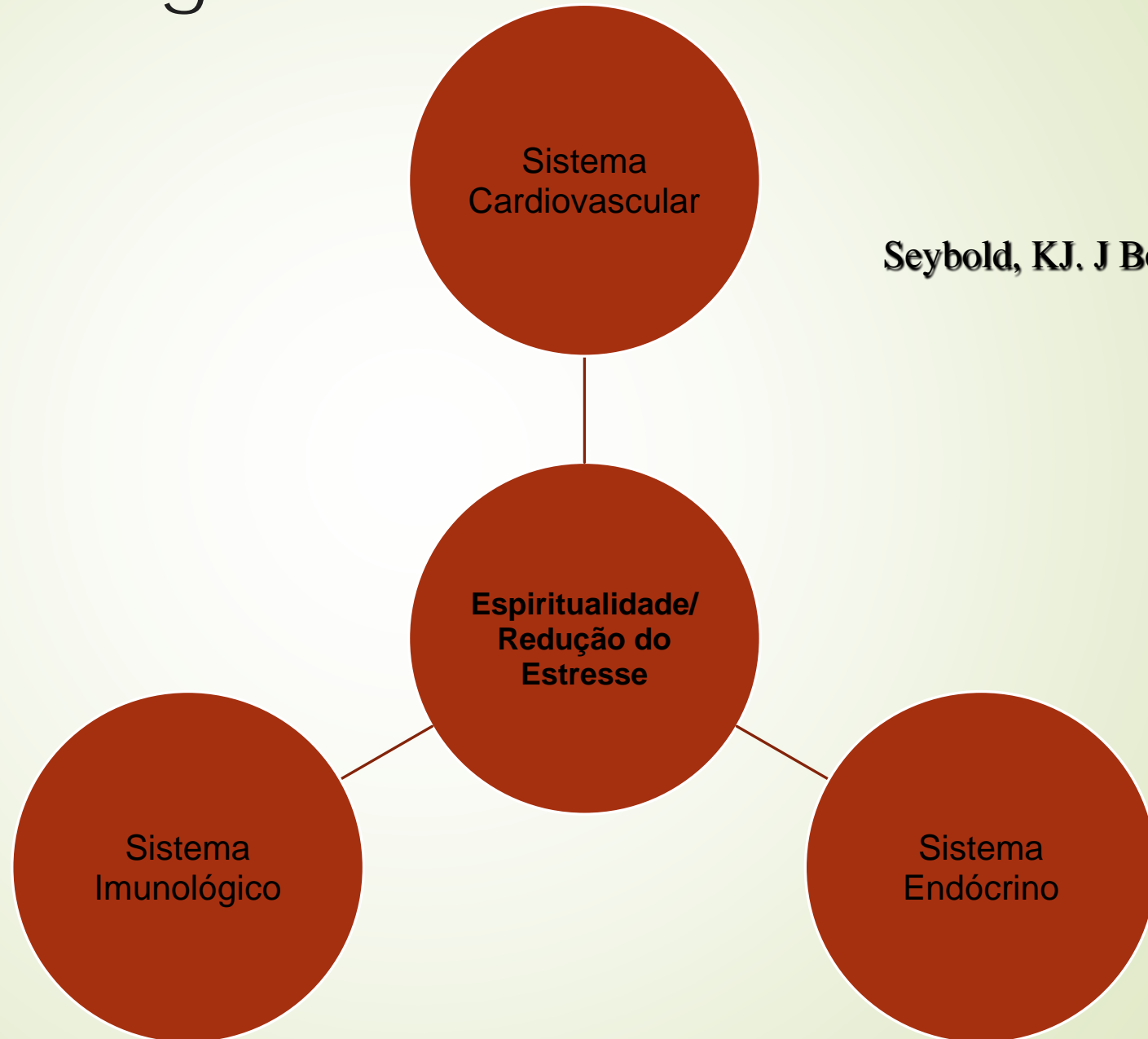
*Mas sentimentos advindos da consciência de
uma presença superior à humana, desconexa
da materialidade, isto nós podemos chamar
de influências espirituais.”*

Florence Nightingale



Nightingale F, Suggestions for Thought. University of Pennsylvania Press. Philadelphia; 1994

Mecanismos Fisiológicos da Espiritualidade



Seybold, KJ. J Behav Med, 2007


Os pacientes têm necessidades Espirituais

1-Em um estudo multicêntrico com 230 pacientes portadores de câncer avançado, 88% dos pacientes disseram que a religião foi pelo menos de alguma forma importante.

Entretanto, um pouco menos que a metade(47%) disseram que suas necessidades espirituais foram minimamente ou não foram em nada atendidas por suas comunidades religiosas;

mais ainda, aproximadamente $\frac{3}{4}$ (72%) disseram que suas necessidades foram minimamente ou não em nada atendidas pelo sistema médico(ex. médicos, enfermeiros ou capelães)





Crenças religiosas influenciam as decisões dos pacientes sobre seu tratamento?

- Crenças religiosas influenciam dieta, cooperação com o tratamento médico, tomar quimioterapia ou radioterapia, aceitar transfusão de sangue, vacina das crianças, cuidado pré-natal, tomar antibióticos e medicamentos, mudança do estilo de vida, aceitar o encaminhamento a um psicólogo ou psiquiatra, retornar à consulta médica.



Cuidados Paliativos-Conceito OMS

- Os Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, e redefinidos em 2002, *como sendo* "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da **qualidade de vida** do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da **identificação** precoce, **avaliação** impecável e **tratamento** de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e **espirituais**".

Grupo WHOQOL-OMS

Quadro 1. Domínios e Facetas do WHOQOL-100

Domínio I – Domínio físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso

Domínio II – Domínio psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos

Domínio III – Nível de independência

9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio IV – Relações sociais

13. Relações pessoais
14. Suporte (apoio) social
15. Atividade sexual

Domínio V – Ambiente

16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/transito/clima)
23. Transporte

Domínio VI – Aspectos espirituais/religião/crenças pessoais

24. Espiritualidade, religião, crenças pessoais

Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais

Development of WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs module

Marcelo Pio da Almeida Fleck^a, Zulmira Newlands Borges^b, Gustavo Bolognesi^a e Neusa Sica da Rocha^a

^a*Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.* ^b*Departamento de Sociologia da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil*

A discussão começava com a leitura da faceta, de sua definição e das perguntas a ela relacionadas, a

e condição clínica para participar de uma atividade de grupo focal.

Tabela 1 - Facetas produzidas pela reunião de “experts”.

-
- | |
|-------------------------------------------|
| 1. Transcendência |
| Conexão com Ser ou Força Espiritual |
| Sentido da vida |
| Admiração |
| Totalidade/Integração |
| Amor divino |
| Paz Interior/Serenidade/ Harmonia |
| Força interior |
| Morte e morrer |
| Apego/Desapego |
| Esperança/ Otimismo |
| Controle sobre sua vida |
| 2. Relações Pessoais |
| Bondade com os outros/Abnegação/Renúncia |
| Aceitação dos outros |
| Perdão |
| 3. Código para se viver |
| Código para se viver |
| Liberdade para praticar crenças e rituais |
| Fé |
| 4. Crenças religiosas específicas |
| Crenças religiosas específicas |
-

Os indivíduos pertencentes às diferentes religiões foram selecionados a partir de contato telefônico com líderes religiosos de templos geograficamente próximos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A região localiza-se próxima ao centro de Porto Alegre, sendo uma região de classe média, mas com marcado trânsito de pessoas de diferentes classes sociais.

Todos os participantes assinaram um consentimento informado. As reuniões dos grupos duraram em média duas horas e meia. Naquele momento, o projeto encontrava-se em sua fase final; já estava sendo preparada a aplicação do Teste de campo.

Ao todo foram recrutados 142 indivíduos, distribuídos em 15 grupos: 16 profissionais da saúde, 13



Brasil

- Acredita:
 - em vida após a morte: 86%
 - que Deus existe: 99%
 - que o Espírito Santo existe: 97%
 - reencarnação: 33%
 - Que temos alma: 85%

(N=5.700)

(Datafolha, 2007)

Distribuição percentual da população residente, por religião – Brasil – 1991/2000/2007

Religiões	1991 (%)	2000 (%)	2007(%)
Católica apostólica romana	83,0	73,6	64
Evangélicas	9,0	15,4	22
Espíritas	1,1	1,3	3
Umbanda e Candomblé	0,4	0,3	1
Outras religiosidades	1,4	1,8	3
Sem religião	4,7	7,4	7

Fonte: IBGE, Censos Demográficos 1991/2000

Frequência e Estados-Datafolha-2007

	SP	Nordeste	MG
Costuma Ir à igreja ou a cultos e serviços religiosos	89	91	93
Mais de uma vez por semana	26	23	31
Uma vez por semana	31	30	32
Uma vez a cada 15 dias	8	10	9
Uma vez por mês	13	16	11
Uma vez a cada seis meses	5	5	4
Uma vez por ano	2	5	3
Não costuma ir à igreja ou à cultos e serviços religiosos	11	9	7
Não respondeu	0	0	0
Total em %	100	100	100
Total Nos. Absolutos	1839	693	1184

Oração e Estado

	SP	Nordeste	MG
Costuma Rezar ou fazer Orações	96	92	97
Diariamente	72	69	79
Quase todos os dias	13	13	9
Pelo menos uma vez por semana	8	6	6
Uma vez a cada 15 dias	2	1	1
Uma vez por mês	1	2	0
Menos de uma Vez por mês	1	1	1
Não costuma rezar ou fazer orações	4	7	3
Total em %	100	100	100
Total Nos Absolutos	1839	1162	1184

A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação

The art of caring: health, spirituality and education

El arte de cuidar: salud, espiritualidad y educación

*Franklin Santana Santos**

*Dora Incontri***

RESUMO: Cuidar constitui-se em um dos fundamentos da mãe natureza. A grande maioria das espécies, sejam vegetais ou animais do nosso planeta, tem, em algum grau, desenvolvida essa característica aparentemente inata e que parece estar ligada à própria manutenção e sustentação da vida. Enquanto nos vegetais a habilidade do cuidar se prende ao auto-cuidado, no sentido de preservação da vida, ela acaba por se desenvolver e aprimorar chegando ao seu ápice na espécie humana. Ao observarmos o processo de desenvolvimento e evolução da vida, a habilidade do cuidar, ganhou uma aparente vantagem competitiva no processo de evolução. E ao que parece fez uma simbiose de tal maneira com a própria Vida, como a entranhar-se na sua essência, que agora existiria uma indissociabilidade destas, ou seja, vida e cuidar tornaram-se sinônimos no processo de evolução. O cuidar, pois, parece ser um refinamento e um dos propósitos da vida, mas que só poderia ser entendido nesse sentido se considerarmos por uma perspectiva de transcendência ou de um projeto do seu Criador.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores. Saúde. Espiritualidade.

ABSTRACT: Caring is one of the bases of Mother Nature. Most species of our planet, be they vegetal or animal, has in some degree developed the apparently innate characteristic of caring, which seems to be linked to the very maintenance and sustaining of life. While in vegetables the ability of caring is linked to self-care, in the sense of preserving life, it is developed and improved and reaches its apex in the human species. When observing the process of development and evolution of life, we see that the ability of caring achieved an apparent competitive advantage in the evolution process. It seems it made such a symbiosis with Life itself that it penetrated its very essence. Thus, now Life and Caring are so intertwined that became synonymous in the evolutionary process. Caring seems therefore to be a refinement and one of the purposes of life, but could only be understood in this sense if we consider it from a perspective of

Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil

Giancarlo Lucchetti^{1,2,3*}, Alessandra Lamas Granero Lucchetti¹, Daniele Corcioli Mendes Espinha¹, Leandro Romani de Oliveira^{1,2}, José Roberto Leite² and Harold G Koenig^{4,5}

Abstract

Background: According to recent surveys, 59% of British medical schools and 90% of US medical schools have courses or content on spirituality and health (S/H). There is little research, however, on the teaching of S/H in medical schools in other countries, such as those in Latin America, Asia, Australia and Africa. The present study seeks to investigate the current status of teaching on S/H in Brazilian medical schools.

Methods: All medical schools in Brazil (private and public) were selected for evaluation, were contacted by email and phone, and were administered a questionnaire. The questionnaire, sent by e-mail, asked medical school directors/deans about any S/H courses that were taught, details about those courses, S/H lectures or seminars, importance of teaching this subject for medical school directors, and medical schools characteristics.

Results: A total of 86 out of 180 (47.7%) medical schools responded. Results indicated that 10.4% of Brazilian Medical Schools have a dedicated S/H courses and 40.5% have courses or content on spirituality and health. Only two medical schools have S/H courses that involve hands-on training and three schools have S/H courses that teach how to conduct a spiritual history. The majority of medical directors (54%) believe that S/H is important to teach in their schools.

Conclusion: Few Brazilian medical schools have courses dealing specifically with S/H and less than half provide some form of teaching on the subject. Unfortunately, there is no standard curriculum on S/H. Nevertheless, the majority of medical directors believe this issue is an important subject that should be taught.

Keywords: Spirituality, Religion, Medical education, Medical schools, Medical students

TAKING SPIRITUAL HISTORY IN CLINICAL PRACTICE: A SYSTEMATIC REVIEW OF INSTRUMENTS

Giancarlo Lucchetti, MD,^{1,2,3#} Rodrigo M. Bassi, MD,² and Alessandra L. Granero Lucchetti, MD^{2,3}

Background: To facilitate the addressing of spirituality in clinical practice, several authors have created instruments for obtaining a spiritual history. However, in only a few studies have authors compared these instruments. The aim of this study was to compare the most commonly used instruments for taking a spiritual history in a clinical setting.

Methods: A systematic review of spiritual history assessment was conducted in five stages: identification of instruments used in the literature (databases searching); relevant articles from title and initial abstract review; exclusion and Inclusion criteria; full text retrieval and final analysis of each instrument.

Results: A total of 2,641 articles were retrieved and after the analysis, 25 instruments were included. The authors independently evaluated each instrument on 16 different aspects. The instruments with the greatest scores in the final analysis were

FICA, SPIRITual History, FAITH, HOPE, and the Royal College of Psychiatrists. Concerning all 25 instruments, 20 of 25 inquire about the influence of spirituality on a person's life and 17 address religious coping. Nevertheless, only four inquire about medical practices not allowed, six deal with terminal events, nine have mnemonics to facilitate their use, and five were validated.

Conclusions: FICA, SPIRITual History, FAITH, HOPE, and Royal College of Psychiatrists scored higher in our analysis. The use of each instrument must be individualized, according to the professional reality, time available, patient profile, and settings.

Key words: Spiritual assessment, spiritual history, spirituality, religiousness

(Explore 2013; 9:159-170. © 2013 Elsevier Inc. All rights reserved.)



ZEN

Review

Espiritualidade & Saúde Mental

Espiritualidade na prática clínica

Franklin Santana Santos

- Que importância tem sua fé ou crença em sua vida?
- Suas crenças influenciam a maneira como você se cuida nessa doença?
- Que participação suas crenças têm na recuperação de sua saúde?

3. Comunidade

- Você faz parte de alguma comunidade espiritual ou religiosa?
- Ela lhe apoia e de que maneira?
- Existe um grupo de pessoas que realmente o amam ou que são importantes para você?

Comunidades, tais como igrejas, templos, mesquitas, entre outras, ou um grupo de amigos, podem servir como forte apoio para alguns pacientes.

4. Ação no cuidado

O médico e os outros profissionais da saúde deveriam pensar sobre o que fazer com as informações compartilhadas pelo paciente: conduzir a um capelão, outro cuidador espiritual ou outros recursos, tais como ioga, meditação ou aconselhamento pastoral. Alguns pacientes usam rituais ou jornadas/retiros, rezas, sacramentos, música, arte, leitura de material religioso, filmes etc.

Certamente você deve se perguntar: e se o paciente não tem uma religião? Se ele é agnóstico ou mesmo ateu, de que maneira se pode acessar informações relevantes concernentes a crenças culturais que possam influenciar minha prática clínica? É importante termos em mente

dem influenciar o tratamento?

- Quais são os recursos sociais disponíveis para apoiá-lo em casa ou no hospital?

O organizador desse artigo sugere que os profissionais que queiram abordar a espiritualidade do paciente apliquem primeiro a si mesmos o FICA profissional, objetivando maior segurança na abordagem desse assunto e consequentemente na assistência ao paciente.

FICA – Profissional (Puchalski, 2006)

- F** – Eu tenho crenças espirituais que me ajudam a lidar com o estresse e com o fim da vida? Eu sou religioso? Espiritual? O que dá à minha vida significado e propósito?
- I** – Essas crenças são importantes para mim? Elas influenciam a maneira como eu cuido de mim mesmo? Minhas crenças são mais ou menos importantes? Quais são as prioridades mais importantes em minha vida? Elas coincidem com minhas crenças espirituais? Está a minha vida espiritual integrada com minha vida pessoal ou profissional? Se não, por que não?
- C** – Eu pertenço a uma comunidade espiritual? Qual é meu comprometimento com essa comunidade? Ela é importante para mim? Eu preciso achar uma comunidade? Eu preciso mudar de comunidade?
- A** – Eu preciso fazer algo diferente para crescer em minha espiritualidade? Para crescer em minha comunidade? Eu tenho uma prática espiritual? Eu preciso de uma?

Quadro 1 – Instrumentos para obtenção de história espiritual

<p>Questionário FICA³⁶</p> <p>F – Fé / crença</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você se considera religioso ou espiritualizado? • Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com problemas? • Se não: o que te dá significado na vida? <p>I – Importância ou influência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida? • A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde? • Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento? <p>C – Comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? • Ela te dá suporte, como? • Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você? • Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante? <p>A – Ação no tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área da saúde considerasse a questão religiosidade / espiritualidade no seu tratamento? • Indique, remeta a algum líder espiritual / religioso. 	<p>Questionário HOPE³⁷</p> <p>H - Fontes de Esperança (<u>H</u>ope), significância, conforto, força, paz, amor e relacionamento social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quais são as suas fontes de esperança, força, conforto e paz? • Ao que você se apegua em tempos difíceis? • O que o sustenta e o faz seguir adiante? <p>O – Religião organizada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você faz parte de uma comunidade religiosa ou espiritual? Ela o ajuda? Como? • Em que aspectos a religião o ajuda e em quais não o ajuda muito? <p>P – Espiritualidade pessoal e prática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você tem alguma crença espiritual que é independente da sua religião organizada? • Quais aspectos de sua espiritualidade ou prática espiritual você acha que são mais úteis à sua personalidade? <p>E – Efeitos no tratamento médico e assuntos terminais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficar doente afetou sua habilidade de fazer coisas que o ajudam espiritualmente? • Como médico, há algo que eu possa fazer para ajudar você a acessar os recursos que geralmente o apóiam? • Há alguma prática ou restrição que eu deveria saber sobre seu tratamento médico?
<p>História espiritual do ACP³⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • A fé (religião/espiritualidade) é importante para você nesta doença? • A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida? • Você tem alguém para falar sobre assuntos religiosos? • Você gostaria de tratar de assuntos religiosos com alguém? 	<p>CSI—MEMO³⁸</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suas crenças religiosas/espirituais lhe dão conforto ou são fontes de estresse? 2. Você possui algum tipo de crença espiritual que pode influenciar suas decisões médicas? 3. Você é membro de alguma comunidade espiritual ou religiosa? Ela lhe ajuda de alguma forma? 4. Você possui alguma outra necessidade espiritual que gostaria de conversar com alguém?

Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language

Aferindo espiritualidade e religiosidade na pesquisa clínica: uma revisão sistemática dos instrumentos disponíveis para a língua portuguesa

Giancarlo Lucchetti^I, Alessandra Lamas Granero Lucchetti^{II}, Homero Vallada^{III}

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Hospital João Evangelista and Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brazil

^IMD, PhD. Specialist in Geriatrics. Adjunct Professor, Department of Medicine, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Research Collaborator of João Evangelista Hospital and São Paulo Medical Spiritist Association, São Paulo, Brazil.

^{II}MD. Specialist in Geriatrics. Member of the Research Department of São Paulo Medical Spiritist Association, João Evangelista Hospital and MBA Student at Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, Brazil.

^{III}MD, PhD. Specialist in Psychiatry. Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brazil.

KEY WORDS:

Religion and medicine.
Spirituality.
Psychometrics.
Review [publication type].
Medical history taking.

PALAVRAS-CHAVE:

Religião e medicina.

ABSTRACT

CONTEXT AND OBJECTIVES: Despite numerous spirituality and/or religiosity (S/R) measurement tools for use in research worldwide, there is little information on S/R instruments in the Portuguese language. The aim of the present study was to map out the S/R scales available for research in the Portuguese language.

DESIGN AND SETTING: Systematic review of studies found in databases.

METHODS: A systematic review was conducted in three phases. Phases 1 and 2: articles in Portuguese, Spanish and English, published up to November 2011, dealing with the Portuguese translation and/or validation of S/R measurement tools for clinical research, were selected from six databases. Phase 3: the instruments were grouped according to authorship, cross-cultural adaptation, internal consistency, concurrent and discriminative validity and test-retest procedures.

RESULTS: Twenty instruments were found. Forty-five percent of these evaluated religiosity, 40% spirituality, 10% religious/spiritual coping and 5% S/R. Among these, 90% had been produced in (n = 3) or translated to (n = 15) Brazilian Portuguese and two (10%) solely to European Portuguese. Nevertheless, the majority of the instruments had not undergone in-depth psychometric analysis. Only 40% of the instruments presented concurrent validity, 45% discriminative validity and 15% a test-retest procedure. The characteristics of each instrument were analyzed separately, yielding advantages, disadvantages and psychometric properties.

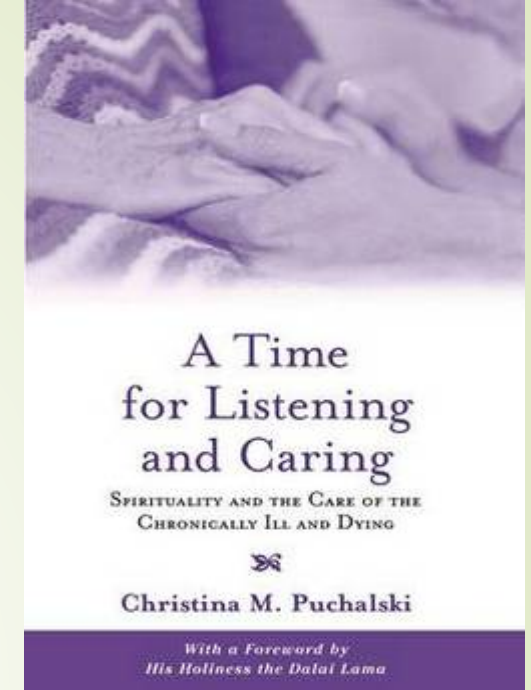
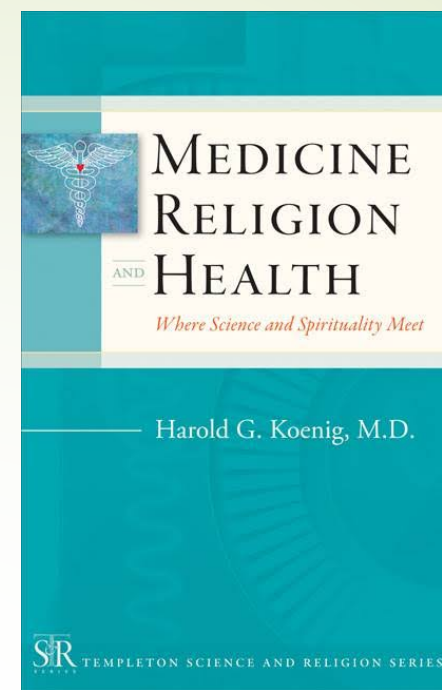
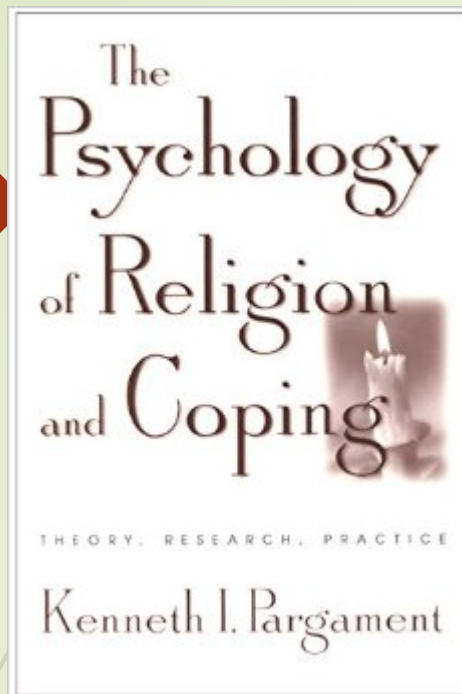
CONCLUSION: Currently, 20 instruments for measuring S/R are available in the Portuguese language. Most have been translated (n = 15) or developed (n = 3) in Brazil and present good internal consistency. Nevertheless, few instruments have been assessed regarding all their psychometric qualities.

RESUMO

CONTEXTO E OBJETIVOS: Apesar do grande número de escalas sobre espiritualidade e religiosidade (E/R)

Diferentes Opções ou Intervenções de Cuidado Espiritual

1. Ouvir as preocupações, sentimentos e crenças do paciente
2. Fornecer um ambiente seguro e um ouvido atencioso de maneira que o paciente possa expressar sentimentos e experiências associadas com a doença, o estresse e o morrer
3. Fornecer oportunidades para o paciente expressar luto, raiva, desespero, tristeza, felicidade, alegria , e confusão.
4. Sugerir relacionamentos importantes que possam ajudar o paciente (compartilhar sentimentos com a família/amigos, capelães, conselheiros, e clérigos)
5. Referir a um profissional espiritual que trabalhe com esses cuidados (capelães, conselheiros pastorais, diretores espirituais etc)
6. Prática espiritual (yoga, meditação, prece)
7. Rituais e sacramentos
8. Serviços de culto e outros serviços espirituais
9. Leitura sagrada (escrituras, outros textos espirituais)
10. Leituras reflexivas através da poesia e literatura
11. Jornadas ou retiros espirituais
12. Grupos de leitura (bíblia e outros textos)
13. Caminhadas na natureza com meditação e reflexão
14. Juntar-se a grupos de apoio espiritual
15. Tempo para solicitude
16. Ouvir músicas e imaginação guiada
17. Expressão de crenças espirituais nas Artes



➤ franklin@saudeeducacao.com.br

➡ `` Não somos seres humanos passando por um experiência espiritual, somos seres espirituais passando por uma experiência humana. ``

➡ Theillard de Chardin

