

Medicina integrativa

Medicina integrativa é uma abordagem orientada para um sentido mais amplo de cura, que visa tratar a pessoa em seu todo: corpo, mente e espírito. Enfatiza as relações entre o paciente e o médico, e combina tratamentos convencionais e terapias complementares cuja segurança e eficácia tenham sido cientificamente provadas. Esta seção visa informar e atualizar o leitor nessa abordagem.

Marcelo Saad

Paulo de Tarso Lima

Editores da seção

Alinhamento entre crenças religiosas do paciente e tratamento hospitalar

Marcelo Saad¹, Roberta de Medeiros²

¹ Doutor em Ciências; Membro do Corpo Clínico, Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

² Bióloga; Doutora em Fisiologia; Professora Titular de Fisiologia, Centro Universitário São Camilo – São Paulo (SP), Brasil.

Religião é uma expressão específica da espiritualidade que envolve uma doutrina, uma narrativa sacra, regras de conduta, rituais organizados, e uma instituição (como uma igreja ou uma sinagoga). Espiritualidade e religião são conceitos diferentes, mas têm áreas sobreponíveis. A relação entre a espiritualidade do paciente e vários aspectos da saúde física e mental já foi objeto de uma publicação anterior⁽¹⁾. Neste artigo, será abordada a relação entre a religiosidade do paciente e o oferecimento do tratamento de saúde hospitalar.

A doença é um momento muito desafiador. Surgem sentimentos de vulnerabilidade e temor. Muitos pacientes usam suas crenças religiosas para lidar com essa situação. Sabe-se que envolvimento religioso prediz um enfrentamento mais bem sucedido da doença. Assim, a religiosidade do paciente deve ser apoiada e respeitada pelos profissionais de saúde.

As relações positivas entre religião e saúde são explicáveis por vários aspectos. Há um melhor estado psicológico (por desenvolver esperança, perdão, altruísmo e amor). Isto gera uma melhor estratégia de lidar e redução do estresse, com a consequente otimização de vias psiconeuroimunológicas, psiconeuroendócrinas e psicofisiológicas.

A melhor saúde de membros de comunidades religiosas pode ser explicada por hábitos de vida saudáveis e o respeito ao corpo, a camaradagem religiosa e

o apoio espiritual, o impacto emocional da adoração, a natureza saudável da prece e da crença para as relações corpo-mente⁽²⁾.

Porém, o sistema de crenças do paciente pode afetar decisões clínicas. Embora as religiões tragam conforto espiritual, sua interpretação particular pode interferir na assistência à saúde. Algumas assunções religiosas podem gerar crenças que conflitam com tratamento, induzir estigmas espirituais que criam tensão, e interferir com a aderência ao diagnóstico e ao tratamento⁽³⁾.

Os profissionais de saúde podem se deparar com situações nas quais a diversidade cultural conflita com o cuidado da saúde. O exemplo mais conhecido é a recusa de receber sangue e seus produtos por Testemunhas de Jeová, mas existem outras situações. Membros de algumas denominações religiosas mais fechadas podem recusar imunizações, ou preconizar o parto domiciliar sem médico e sem pré-natal⁽⁴⁾.

Os profissionais da saúde não são treinados para discussões religiosas aprofundadas. A atuação do profissional pode ser limitada por inexperiência, falta de tempo e espaço para privacidade, ausência de padronização na instituição, achar que é gasto de tempo e energia, ou não se sentir confortável com essa tarefa.

A seguir, estão listadas algumas linhas mestras para guiar o profissional de saúde em situações de conflito entre as crenças do paciente e o tratamento clínico:

- conhecer sempre a afiliação religiosa do paciente e tentar determinar o grau de rigor de observância em relação à sua religião;
- religiões historicamente mais antigas tendem a ter mais tradições que conflitam com o atendimento moderno, mas isso não é uma regra absoluta;
- alguns itens simples são comuns a paciente de várias religiões, como a preferência do paciente por ser atendido por um profissional do mesmo sexo;

- o paciente pode querer consultar um líder religioso de sua denominação antes de aceitar um procedimento; isso deve ser respeitado sempre que possível;
- conhecer os preceitos básicos das religiões mais prevalentes no hospital.

Alguns valores importantes para judeus e muçulmanos observantes estão listados no quadro 1.

Quadro 1. Valores importantes para judeus e muçulmanos observantes que o profissional de saúde deve conhecer

- Consumir apenas alimentos *kasher* (judeus) ou *halal* (muçulmanos).
- Dia sagrado dedicado a Deus: sábado (judeus) e sexta-feira (muçulmanos).
- Fazer preces algumas vezes por dia em momentos específicos.
- Circuncisão de bebês recém-nascidos do sexo masculino.
- Cobertura da cabeça (homens e mulheres), de modos diferentes nas duas religiões.
- Restrições à suspensão de tratamentos, à doação de órgãos e à necrópsia.
- Rituais específicos após a morte e proibição da cremação do corpo.

Adaptado de: Faith Requirements resource pack. A guide for hospital staff to improve patient care [Internet]. Bradford: Department of Spiritual & Religious Care, Bradford Teaching Hospitals NHS Trust. [Cited 2011 Dec 30]. Available from: http://www.mfghc.com/resources/resources_74.pdf

O profissional também deve ficar atento para identificar uma possível ruptura do sistema de crenças do paciente, que pode se manifestar como:

- raiva ou distanciamento de Deus ou daquilo que o representa;
- voltar-se repentinamente para Deus ou ao que o representa;
- crença de que Deus não pode ou não quer ajudar;
- crença de haver falhado com Deus;
- perda de significado e propósito, questionamento das crenças.

A religião do próprio profissional é outro fator que pode interferir com o cuidado à saúde. Em Unidades de Terapia Intensiva de 17 países europeus, observou-se que a afiliação religiosa do médico influencia nas decisões para pacientes terminais em aspectos como o tipo de conduta, o momento de suspensão do suporte à vida e a discussão dessas decisões com a família do paciente⁽⁶⁾.

A figura 1 esquematiza como deveria ser o atendimento ideal do paciente, considerando que o tratamento médico é um de seus pilares. Os outros são compos-



Figura 1. Esquema do atendimento ideal ao paciente.

tos pela legislação vigente e pelos valores do paciente. Quando o tratamento médico conflitar com esses outros pilares, deve-se ponderar a real necessidade desse tratamento e seu grau de urgência.

Como conclusão, deve-se sempre buscar a congruência entre as crenças do paciente e os cuidados oferecidos pelo hospital. A instituição deve conhecer e proteger os valores culturais e as crenças do paciente, preparar os profissionais para respeitá-los e direcionar o tratamento considerando essa dimensão.

REFERÊNCIAS

1. Saad M, de Medeiros R. Espiritualidade e saúde. *einstein: Educ Contin Saúde*. 2008;6(3 Pt 2):135-6.
2. Hoff A, Johannessen-Henry CT, Ross L, Hvidt NC, Johansen C. Religion and reduced cancer risk – What is the explanation? A review. *Eur J Cancer*. 2008; 44(17):2573-9.
3. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine – research findings and implication for clinical practice. *South Med J*. 2004;97(12):1194-200.
4. Higginbotham AR, Marcy TR. Spiritual assessment – a new outlook on the pharmacist role. *Am J Health Syst Pharm*. 2006;63(2):169-73.
5. Faith Requirements resource pack. A guide for hospital staff to improve patient care [Internet]. Bradford: Department of Spiritual & Religious Care, Bradford Teaching Hospitals NHS Trust. [cited 2011 Dec 30]. Available from: http://www.mfghc.com/resources/resources_74.pdf
6. Sprung CL, Maia P, Bulow HH, Ricou B, Armaganidis A, Baras M, Wennberg E, Reinhart K, Cohen SL, Fries DR, Nakos G, Thijs LG; Ethicus Study Group. The importance of religious affiliation and culture on end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Med*. 2007;33(10):1732-9. Erratum in: *Intensive Care Med*. 2007;33(10):1859.