



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



**CAPELANIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO ESPIRITUAL À PESSOA
IDOSA HOSPITALIZADA**

MARIA DO AMPARO MOTA FERREIRA

JOÃO PESSOA/PB

2018

MARIA DO AMPARO MOTA FERREIRA

**CAPELANIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO ESPIRITUAL À PESSOA
IDOSA HOSPITALIZADA**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
da Universidade Federal da Paraíba para obtenção
de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção
à Saúde e Envelhecimento

Orientadora: Prof.^a. Dra. Márcia Queiroz de
Carvalho Gomes

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F383c Ferreira, Maria do Amparo Mota.

CAPELANIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO ESPIRITUAL À
PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA / Maria do Amparo Mota
Ferreira. - João Pessoa, 2018.
84f.

Orientação: Márcia Queiroz de Carvalho Gomes.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso. 2. Espiritualidade. 3. Capelania Hospitalar.
4. Hospitalização. I. Gomes, Márcia Queiroz de
Carvalho. II. Título.

UFPB/BC

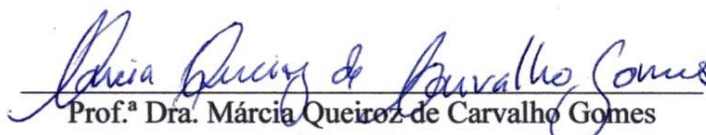
MARIA DO AMPARO MOTA FERREIRA

**CAPELANIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO ESPIRITUAL À PESSOA IDOSA
HOSPITALIZADA**

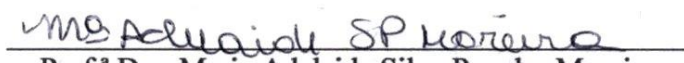
Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

APROVADA EM: 30 / 01 / 2018.

COMISSÃO JULGADORA


Prof.ª Dra. Márcia Queiroz de Carvalho Gomes
Orientadora

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB


Prof.ª Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Membro Interno
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof.ª Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves
Membro Externo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Ao meu pai José Ferreira de Sousa
E minha mãe Rosa Mota de Sousa

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que, por meio de Jesus Cristo, está presente em minha vida. A Ele toda honra e glória.

Às minhas filhas, Bruna e Bárbara, sempre comigo. Amor incondicional.

Ao meu querido José. A distância não impediu a presença, o carinho e as palavras de ânimo.

À minha família, especialmente a Ceição, minha irmã, pelas orações e palavras revigorantes nos momentos mais difíceis.

Aos nossos docentes que muito contribuiu para estarmos vivendo esse momento de conclusão do mestrado; aos senhores, honra.

Aos docentes que compuseram as bancas e especialmente a minha professora e orientadora Dra. Márcia Queiroz por toda ajuda, dedicação e conhecimento compartilhado.

A Luís Henrique e Karoline Lima e todos colaboradores que nos apoiou em todo o caminhar.

Aos Colegas e amigos do mestrado. Amizades construídas na caminhada, nas trocas no convívio gostoso e produtivo.

Às minhas colegas de trabalho e amigas queridas Assistentes Sociais do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Agradeço pelo incentivo, o apoio, o riso, as trocas, a torcida, até dizerem em cântico: A qualificada. Obrigada pela família que somos.

Das minhas amigas Assistentes Sociais, agradecer especialmente a Thatiana Nogueira; eu e Deus sabemos o quanto você me ajudou. Obrigada.

Aos muitos colaboradores de capelania hospitalar, por acreditarem na proposta e envidarem tempo no cuidado espiritual às pessoas hospitalizadas. Sabemos que a recompensa receberemos.

Aos pacientes por aceitarem o nosso apoio. Para os senhores está o nosso empenho.

Aos que não foram citados aqui e que contribuíram para essa conquista. Obrigada.

Até aqui nos ajudou o Senhor

1 Samuel 7:12

FERREIRA, Maria do Amparo Mota. **Capelania como Estratégia de Cuidado Espiritual à Pessoa Idosa Hospitalizada**. 84f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

As situações que necessitam de hospitalização podem repercutir, negativamente, para as pessoas em geral, assim como o sofrimento vivenciado pela pessoa idosa, pode impactá-la de forma drástica, já que o afastamento de seu meio e de sua família pode alterar e comprometer, significativamente, a sua dinâmica existencial desencadeando sentimentos de medos e incertezas. Buscou-se conhecer a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento, os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada e relatar o processo de construção de Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa. Trata-se de um estudo documental e metodológico de abordagem qualitativa. Inicialmente realizou-se revisão bibliográfica da literatura, por meio da consulta em artigos científicos que contribuíssem com a construção do objeto da pesquisa. Buscou-se artigos no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde e Portal Periódicos CAPES, orientado pela questão: qual a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento e quais os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada? A segunda fase constituiu-se de uma pesquisa junto a oito gestores de algumas unidades hospitalares do Município de João Pessoa/PB sobre o cuidado espiritual ofertado ao idoso, bem como da identificação dos documentos que norteiam o caminho daqueles que desejam prestar o cuidado espiritual às pessoas nos hospitais pesquisados. Por fim, a terceira fase, deu-se na construção do Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa. Na primeira fase, referente a revisão da literatura foram encontrados 315 artigos; apenas 3 estavam dentro dos critérios de inclusão e foram selecionados para análise. No que concerne as entrevistas dos gestores, constatou-se a existência de Capelania em quatro Hospitais, entretanto em nenhum dos oito existe normatização ou orientações formais quanto ao fluxo de ações a serem seguidos pelos interessados em realizar o cuidado espiritual aos pacientes idosos, segundo os relatos dos gestores. A inexistência de uma estrutura formal de acolhimento às pessoas interessadas em realizar o cuidado espiritual nos hospitais visitados, revela a fragilidade e a inabilidade das instituições de saúde para lidar com as questões referentes a dimensão espiritual. Este fato põe em risco a segurança de todos os envolvidos, deixando-os vulneráveis a abordagens de pessoas/grupos despreparados. Portanto reforça a necessidade de formalização de procedimentos e o conhecimento das normas que dizem respeito ao funcionamento da Capelania Hospitalar, dos direitos dos pacientes, assim como o conhecimento de aspectos específicos da população a ser atendida, nesse caso os idosos. A preparação de pessoas para exercer o cuidado espiritual é imprescindível, destaca-se a necessidade de oferta de um serviço de Capelania Hospitalar de qualidade e comprometido com a ética. Espera-se que o Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa, seja uma ferramenta que possa contribuir para facilitar o processo de implantação de Capelania Hospitalar e desse modo as pessoas idosas hospitalizadas possam dispor do cuidado espiritual.

Palavras-chave: Idoso. Espiritualidade. Capelania hospitalar. Hospitalização.

FERREIRA, Maria do Amparo Mota. **Chaplaincy as Strategy of Spiritual Care for the Hospitalized Elderly Person.** 84p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Situations that require hospitalization may negatively affect people in general, as well as the suffering experienced by the elderly person, can impact it in a drastic way, since the removal of their environment and their family can alter and compromise, significantly, their existential dynamics triggering feelings of fears and uncertainties. It was sought to know the scientific production in the area of spirituality and aging, the possible benefits of spiritual care for the hospitalized elderly person and to report on the process of building a Guide with Guidelines for Implantation of Hospital Chaplaincy in Elderly Care. This is a documentary and methodological study with a qualitative approach. Initially a bibliographical review of the literature was carried out, through the consultation of scientific articles that contributed to the construction of the research object. We searched for articles on the Portal of the Virtual Health Library and CAPES Periodical Portal, guided by the question: what scientific production in the area of spirituality and aging and what are the possible benefits of spiritual care for the elderly hospitalized? The second phase consisted of a survey of eight managers of some hospital units in the city of João Pessoa/PB on the spiritual care offered to the elderly, as well as the identification of the documents that guide the path of those who wish to provide spiritual care to the elderly people in the hospitals surveyed. Finally, the third phase was the construction of the Guide with Guidelines for the Implementation of Hospital Chaplaincy in the Care of the Elderly Person. In the first phase, referring to the literature review, 315 articles were found; only 3 were within the inclusion criteria and were selected for analysis. As far as the managers interviews were concerned, there was a Chaplaincy in four Hospitals, but in none of the eight did norms or formal guidelines exist regarding the flow of actions to be followed by those interested in performing spiritual care for the elderly, according to the managers' reports. The lack of a formal reception structure for people interested in performing spiritual care in the hospitals visited reveals the fragility and inability of health institutions to deal with matters concerning the spiritual dimension. This puts the safety of all involved at risk, leaving them vulnerable to unprepared people / groups approaches. Therefore, it reinforces the need for formalization of procedures and knowledge of the norms that concern the operation of the Hospital Capelania, the rights of the patients, as well as the knowledge of specific aspects of the population to be attended, in this case the elderly. The preparation of people to exercise spiritual care is essential, it is important to highlight the need to offer a quality hospital chaplaincy service committed to ethics. It is hoped that the Guide with Guidelines for the Implementation of Hospital Chaplaincy in Elderly Care will be a tool that can contribute to facilitate the process of implanting Hospital Chaplaincy, so that hospitalized elderly people can have spiritual care.

Descriptors: Elderly; Spirituality; Hospital Chaplaincy; Hospitalization.

FERREIRA, Maria do Amparo Mota. **Capellanía como Estrategia de Cuidado Espiritual a la Persona Anciana Hospitalizada**. 84h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMEN

Las situaciones que necesitan hospitalización pueden repercutir negativamente para las personas en general, así como el sufrimiento vivido por la persona mayor, puede impactarla de forma drástica, ya que el alejamiento de su entorno y de su familia puede alterar y comprometer, significativamente, su dinámica existencial desencadenando sentimientos de miedos e incertidumbres. Se buscó conocer la producción científica en el área de espiritualidad y envejecimiento, los posibles beneficios del cuidado espiritual para la persona anciana hospitalizada y relatar el proceso de construcción de Guía con Directrices para Implantación de Capellanía Hospitalaria en la Atención a la Persona Anciana. Se trata de un estudio documental y metodológico de abordaje cualitativo. Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica de la literatura, por medio de la consulta en artículos científicos que contribuyeran con la construcción del objeto de la investigación. Se buscó artículos en el Portal de la Biblioteca Virtual de Salud y Portal Periódicos CAPES, orientado por la cuestión: cuál es la producción científica en el área de espiritualidad y envejecimiento y cuáles son los posibles beneficios del cuidado espiritual para la persona anciana hospitalizada? La segunda fase se constituyó de una investigación junto a ocho gestores de algunas unidades hospitalarias del Municipio de João Pessoa/PB sobre el cuidado espiritual ofrecido al anciano, así como de la identificación de los documentos que orientan el camino de aquellos que desean prestar el cuidado espiritual a las personas en los hospitales encuestados. Por último, la tercera fase, se dio en la construcción de la Guía con Directrices para Implantación de Capelania Hospitalar en la Atención a la Persona Anciana. En la primera fase, referente la revisión de la literatura se encontraron 315 artículos; sólo 3 estaban dentro de los criterios de inclusión y se seleccionaron para el análisis. En lo que concierne a las entrevistas de los gestores, se constató la existencia de Capelania en cuatro Hospitales, sin embargo en ninguno de los ocho existe normatización o orientaciones formales en cuanto al flujo de acciones a ser seguidas por los interesados en realizar el cuidado espiritual a los pacientes ancianos, los informes de los gestores. La inexistencia de una estructura formal de acogida a las personas interesadas en realizar el cuidado espiritual en los hospitales visitados, revela la fragilidad e inhabilidad de las instituciones de salud para lidiar con las cuestiones referentes la dimensión espiritual. Este hecho pone en riesgo la seguridad de todos los involucrados, dejándolos vulnerables a enfoques de personas/grupos despreparados. Por lo tanto, refuerza la necesidad de formalización de procedimientos y el conocimiento de las normas que se refieren al funcionamiento de la Capelania Hospitalaria, de los derechos de los pacientes, así como el conocimiento de aspectos específicos de la población a ser atendida, en este caso los ancianos. La preparación de personas para ejercer el cuidado espiritual es imprescindible, se destaca la necesidad de ofrecer un servicio de Capelania Hospitalar de calidad y comprometido con la ética. Se espera que la Guía con Directrices para Implantación de Capellanía Hospitalaria en la Atención a la Persona Anciana, sea una herramienta que pueda contribuir a facilitar el proceso de implantación de Capelania Hospitalar y de modo que las personas ancianas hospitalizadas puedan disponer del cuidado espiritual.

Descriptores: Ancianos; espiritualidad; Capelania Hospitalario; Hospitalización.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| Tabela 1 - | Distribuição de artigos sobre espiritualidade e envelhecimento e possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada, segundo a plataforma, a base de dados/biblioteca virtual e descritores utilizados, 2007 a 2017..... | 34 |
| Quadro 1 - | Distribuição dos artigos sobre espiritualidade e envelhecimento e possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada, segundo o periódico, o título do artigo, autor/es e a modalidade do estudo, 2007-2017..... | 36 |
| Quadro 2 - | Distribuição dos artigos sobre espiritualidade e envelhecimento e possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada, segundo os objetivos e conclusão, 2007-2017..... | 38 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Literatura Internacional em Ciências da Saúde |
| MEEM | Mini Exame do Estado Mental |
| MS | Ministério da Saúde |
| NHB | Necessidades Humanas Básicas |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PE | Processo de Enfermagem |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| PNSPI | Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa |
| SciELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| | APRESENTAÇÃO..... | 13 |
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 15 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 18 |
| 2.1 | ENVELHECIMENTO E ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE..... | 18 |
| 2.2 | CUIDADO ESPIRITUAL DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA..... | 20 |
| 2.2.1 | Capelania Hospitalar: estratégia de cuidado espiritual à pessoa idosa hospitalizada..... | 21 |
| 3 | PERCURSO METODOLÓGICO..... | 25 |
| 3.1 | Tipo de Estudo..... | 25 |
| 3.2 | Local da Pesquisa..... | 25 |
| 3.3 | População e Amostra..... | 26 |
| 3.4 | Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados..... | 26 |
| 3.4.1 | Aspectos Éticos..... | 27 |
| 3.5 | Análise dos Dados..... | 27 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 29 |
| 4.1 | Artigo 1: Cuidado Espiritual da Pessoa Idosa Hospitalizada: Revisão Integrativa..... | 29 |
| 4.2 | Artigo 2: Caelania Hospitalar na Atenção À Pessoa Idosa..... | 46 |
| 4.3 | Produto Tecnológico: Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa..... | 57 |
| | CONCLUSÃO..... | 74 |
| | REFERÊNCIAS | |
| | APÊNDICES | |
| | ANEXO | |

APRESENTAÇÃO

O percurso como profissional de saúde no Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) possibilitou a minha aproximação com o tema espiritualidade e fez-me investir na busca de estratégias para minimizar o sofrimento humano no processo de adoecimento e internação hospitalar.

Deste modo, com toda a experiência adquirida, percebi a ânsia das pessoas com relação a ausência de um lugar de orações, durante o processo de hospitalização para o tratamento de doenças, principalmente por parte das pessoas idosas. Nessa fase da vida o sofrimento pela situação de hospitalização, pode impactá-las de forma preponderante, tendo em vista o seu acúmulo às tantas outras adversidades vivenciadas, a exemplo de estereótipos e falta de condições dignas de vida, do processo de adoecimento e do tratamento, que por muitas vezes é longo e penoso.

No processo de busca para solucionar essa problemática, fui despertada pelo cuidado prestado pelo serviço de Capelania no ambiente hospitalar, que consiste em uma ação de cunho inter-religioso e oferece apoio espiritual à todas as pessoas em regime de internação coletiva. Nessa estratégia de cuidado investi meu tempo para ter uma capacitação, enfrentei resistências, arrogâncias e incompreensões, mas também, aceitação, encorajamento, carinho e incentivo, por parte daqueles que eram cuidados.

Este estudo é o resultado do esforço de sistematização do conhecimento produzido durante o curso de Mestrado Profissional em Gerontologia, apresentado em cinco partes: a primeira, **Introdução**, refere-se à construção do objeto de estudo, com foco no problema a ser trabalhado e a sua justificativa. Na segunda parte, **Revisão de literatura**, são discutidos os aspectos sobre o envelhecimento, a espiritualidade, a hospitalização do idoso, a capelania hospitalar, fundamentando a proposta do estudo e a construção de Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa. A terceira parte envolve o **Percurso metodológico**, que traz informações tais como: o tipo do estudo, o posicionamento ético da pesquisadora e as estratégias de ação. Na quarta parte encontram-se os **Resultados** e a **Discussão** em que estão apresentados em formatos de artigos e no produto tecnológico, assim distribuídos: Artigo 1 - **Cuidado Espiritual à Pessoa Idosa Hospitalizada: revisão integrativa**, a qual buscou identificar, nas produções científicas, e os possíveis benefícios do cuidado espiritualidade na atenção a pessoa idosa durante a hospitalização; Artigo 2 - **Construção do Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na**

Atenção à Pessoa Idosa, trazendo o processo vivenciado na construção de um guia, detalhando o olhar do gestor hospitalar; o Produto Tecnológico refere-se ao Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa, estruturado com as etapas necessárias para implantação do serviço de capelania. A última parte do trabalho corresponde a **Conclusão**, que traz de forma sintetizada os conhecimentos adquiridos, refletindo sobre a importância do cuidado espiritual para a saúde e mais, especificamente, para a pessoa idosa hospitalizada.

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira tem envelhecido de forma acelerada. Esse fato tem acontecido decorrente do aumento dos anos de vida das pessoas com 60 anos e mais, trazendo consequências nos diversos aspectos da sociedade, entre estes na saúde que teve que dispor de novas tecnologias e serviços para atender a esse contingente populacional que, em geral sofrem com enfermidades que exigem medicação continua, exames periódicos e, muitas vezes, hospitalização em períodos de longa duração (PILGER *et al.*, 2011).

As situações que necessitam de hospitalização podem repercutir, negativamente, para as pessoas em geral, assim como o sofrimento vivenciado pela pessoa idosa, pode impactá-la de forma preponderante, já que o afastamento de seu meio e de sua família pode alterar e comprometer, significativamente, a sua dinâmica existencial desencadeando sentimentos de medos e incertezas, interferindo em todo o cuidado prestado ao idoso (SILVA; SANTO; CHIBANTE, 2017).

Nesse sentido, em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1988) reformulou o conceito de saúde em sua constituição, incluindo o aspecto espiritual, além dos físicos, mentais e sociais. É, portanto, um aspecto a ser considerado pelos profissionais da saúde no cotidiano da atenção, que poderá trazer benefícios importantes para o tratamento, influenciando positivamente na recuperação dos pacientes, principalmente quando eles possuem um sistema de crenças e valores otimistas que lhes forneçam um significado para a vida.

Deste modo, a religião pode ser definida como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus. E a espiritualidade, é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida. Esse significado pode ser encontrado na religião, mas muitas vezes, pode ser mais amplo (KOENIG, 2012).

É importante destacar, que no Brasil, a espiritualidade mesmo sendo assegurada pela Constituição Brasileira de 1988, como uma estratégia de fortalecimento das pessoas em fase enfrentamento de situações adversas, a oferta desse cuidado, ainda é realizada, na maioria dos hospitais, na informalidade (BRASIL, 1988).

Em João Pessoa, estado da Paraíba, voluntários, muitas vezes sem formação, adentram os hospitais em horários destinados a visitas de familiares e realizam visitas religiosas com o

objetivo de prestar apoio às pessoas doentes, chegando em alguns casos a causar transtornos para o usuário internado, aos familiares e aos profissionais de saúde. É notória a carência ou, senão, a inexistência de instrumento que oriente e normatize os fluxos no ambiente hospitalar (EBSERH-HULW-UFPB, 2013).

Vale salientar, contudo que em 1997, em uma iniciativa pioneira na Paraíba, iniciou-se um movimento para refletir essa forma de assistência nos hospitais, a partir da organização de um seminário para discutir temas pertinentes à atenção espiritual, tais como: os aspectos constitucionais para a visita religiosa, o controle da infecção hospitalar, os aspectos psicológicos da pessoa internada, dentre outros (EBSERH-HULW-UFPB, 2013).

Esse evento decorreu da necessidade de organizar-se um cenário caótico vivenciado no Hospital Universitário Lauro Wanderley onde, de maneira desordenada, diversas denominações religiosas adentravam sem qualquer preparação, inclusive de cuidados quanto a infecção hospitalar, bem como de respeitabilidade do desejo do paciente em receber ou não tal assistência (EBSERH-HULW-UFPB, 2013).

A evidencia da necessidade do cuidado espiritual não deve estar desassociada da necessidade de pessoas capacitadas para a função, bem como da organização de capelania que vem se configurando como o serviço para prestação do cuidado espiritual hospitalar pois, o cuidador espiritual, deve estar capacitado para intermediar o entendimento das experiências e as subjetividades dos pacientes e de seus familiares frente a equipe de saúde, contribuindo para que haja uma compreensão da pessoa que está sob tratamento (BRANCO; BRITO; SOUSA, 2014).

Nos hospitais os capelães são especialistas em oferecer assistência espiritual, de forma contextualizada e amigável, respeitando as crenças pessoais dos pacientes sejam eles, especificamente, religiosos ou membros de uma categoria mais geral (agnósticos, ateus ou humanistas). Eles podem oferecer seu tempo aos pacientes e familiares nesse momento crítico e, ainda, oferecer apoio aos profissionais da saúde (FRANCISCO *et al.*, 2015).

Nesse sentido, os hospitais precisam de uma ferramenta que facilite a organização e viabilizar o cuidado espiritual de maneira sistemática, diminuindo os riscos das pessoas hospitalizadas, especialmente da pessoa idosa, de submeter-se às situações constrangedoras e abordagens inapropriadas.

Portanto, reconhecendo a relevância do serviço de capelania no âmbito hospitalar e a necessidade de um material de apoio para a organização e a implantação do referido serviço é de grande relevância estudos sobre a capelania como estratégia de cuidado espiritual à pessoa

idosa hospitalizada e contribuir com a construção de um Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa.

Diante disso, o presente estudo espera responder as seguintes questões norteadoras:

Qual a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento e quais os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada?

Qual o processo de construção de Guia com Orientações para a implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa?

Um dos motivos que pode dificultar a realização de cuidado espiritual no ambiente hospitalar é a inexistência de um instrumento que oriente os interessados em prestar esse cuidado. Por outro lado, a falta dessas diretrizes pode expor as instituições e os pacientes, os familiares e os profissionais de saúde, que podem agir de maneira desrespeitosa e inadequada.

Nesse sentido o estudo tem por objetivos:

Conhecer a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento e quais os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada;

Relatar o processo de construção de Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO E ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE

O Brasil passa por uma mudança importante na sua pirâmide demográfica com um progressivo envelhecimento da sua população. Além do aumento do número de idosos, não se pode deixar de levar em consideração a velocidade com que tem acontecido esse fenômeno. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016) analisou o tempo em que a proporção de idosos passaria de 11,7% para 23,5%, como o que se estima que ocorrerá com o Brasil em 24,3 anos, contados a partir de 2015. Esse evento implicará progressivamente em necessidades e demandas sociais e de saúde pública que requerem respostas políticas adequadas do estado e da sociedade.

Por conseguinte, decorre que os idosos são, com mais frequência acometidos de doenças crônicas degenerativas, devido ao processo de envelhecimento, requisitando serviços mais complexos de atenção, levados ao tratamento sob internação, muitas vezes com longa permanência, podendo repercutir nos diversos aspectos de suas vidas tornando-os tristes, desmotivados, sem animo, amedrontados e solitários para enfrentar as adversidades (SILVA, *et al.*, 2015).

Quando hospitalizados, os idosos necessitam que o cuidado seja articulado, integral e contínuo, seja de natureza médica, psicológica, social e espiritual e que os auxiliem durante o período de hospitalização, podendo ampliar a possibilidade de cura e alívio. Assim, um elemento importante na atenção à saúde, vem contribuindo para o enfrentamento de doenças trazendo benefícios para o engajamento no tratamento, tornando o processo mais leve e aceitável; os aspectos da espiritualidade no processo do cuidar partem do conceito de saúde modificado, segundo o qual a dimensão não material ou a dimensão espiritual está sendo considerada (FRANCISCO *et al.*, 2015).

O cuidado em saúde tem cada vez mais incluído a espiritualidade na prática diária. Os profissionais e colaboradores dos serviços de saúde, durante todo o tempo, vivenciam situações adversas, que muito os inquietam e exigem uma reelaboração diária do sofrimento observado nas pessoas internadas e, muito especialmente, a pessoa idosa que necessita de tratamento, pois vivencia, normalmente, a longa permanência (BRANCO; BRITO; SOUSA, 2014).

Na vivência diária no âmbito hospitalar é possível identificar pessoas que se sentem deprimidas, tristes, amedrontadas, solitárias, culpadas e desesperançadas cujos estados podem comprometer, significativamente, o seu tratamento e a sua qualidade de vida de modo a verificar, muitas vezes, a impossibilidade de lutar contra os obstáculos e adversidades, por ausência de um sentido real que os motivem a lutar pela vida, em tais circunstâncias (DALLALANA; BATISTA, 2014).

É importante destacar que a espiritualidade pode vir a minimizar o sofrimento e influenciar as situações de doença, configurando-se como estratégia de enfrentamento a ser utilizada como possibilidade real das pessoas vivenciarem o adoecimento, encontrando propósito no sofrimento e fortalecendo-se, de tal modo, que renovem a esperança para lutar pela vida. Dessa forma, Branco, Brito e Sousa (2014, p.4) afirmam que:

As necessidades espirituais são indissociáveis das necessidades fundamentais do ser humano. Na realidade, integram aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais, que podem incluir sentimentos de esperança, conforto e paz interior, com profundas implicações no bem-estar, sendo que, a sua expressão e intensidade não se processa de igual forma na pessoa saudável e doente.

Com o uso dessa ferramenta busca-se incentivar a pessoa doente a perceber outras dimensões em seu processo de limitação para que possa, em vez de ficar apenas focando no aspecto negativo, adotar novos pensamentos frente à própria condição de forma que invista, ativamente, em seu próprio processo de reabilitação.

Nesse sentido, a relação entre a espiritualidade e a velhice, ocorre devido a necessidade do ser humano lidar com suas capacidades e limitações, sejam físicas ou emocionais, além de dificuldades e perdas ao longo da vida, sendo que a vivência da espiritualidade possui importância e relevância para a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Considera-se a espiritualidade como uma forma de ajuda e proteção do estresse, frente as modificações e as dificuldades durante a velhice (CHAVES; GIL, 2015).

A compreensão das necessidades espirituais da pessoa hospitalizada, promove uma intervenção, no sentido de resgatar suas possibilidades e trabalhar a sua readaptação àquela nova e dolorosa realidade. Desse modo, a pessoa poderá lidar com todas as limitações que se impuseram, reinvestindo em si mesmo e no tratamento (BIONDO, *et al.*, 2017).

2.3 CUIDADO ESPIRITUAL DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

Estar hospitalizado para qualquer pessoa seja uma criança, um jovem, um adulto ou um idoso é um processo árduo que pode conduzir em qualquer uma destas fases da vida o sentir-se deprimido, triste, amedrontado e solitário, o que provoca a necessidade de um cuidado contínuo, seja de natureza médico-psicológica ou espiritual, que os auxilie durante todo o período que durar a hospitalização (SILVA; SANTO; CHIBANTE, 2017).

É ponto em comum de diversos autores, que a espiritualidade pode despertar o ser humano para as questões promotoras de sentido às suas vidas, trazendo fé, complementando a existência, remetendo à paz e proporcionando uma maior capacidade de enfrentar as dificuldades (REIS; MENEZES, 2017).

Pois, nessas experiências, muitas pessoas sentem-se impossibilitadas de lutar pela vida. É comum nestes casos, sejam os pacientes, os familiares e os muitos profissionais de saúde que lidam com situações limites dos seus pacientes, buscar respaldo na espiritualidade para ajudá-los a encontrar forças para superar tais desafios. Para tanto, Francisco *et al.* (2015, p.1) afirmam que,

O cuidador espiritual caracteriza-se como aquele que proporciona atenção e assistência aos mundos subjetivos e espirituais dos pacientes, que são compostos por percepções, suposições, sentimentos e crenças sobre a relação entre o sagrado e sua (s) doença (s), suas hospitalizações/ou seu possível óbito.

Nesse contexto, a capelania desempenha um importante papel social, pois agrega e traz à luz elementos não comumente contemplados e trabalhados pela assistência em saúde, o que por sua vez reflete, de maneira positiva, no processo de saúde ao passo que trabalha e fortalece os elementos subjetivos do ser humano (PEREIRA, 2016).

Alem disso, a religiosidade e a espiritualidade passam a representar uma importante ferramenta de suporte emocional e, assim, trazendo benefícios para a saúde física e mental, podendo ser vista como uma dimensão sociocultural, que compõe a rede de significados criada pelo homem para dar sentido à vida e à morte, exercendo influência significativa no cuidado da pessoa, que vem sendo construído ao longo dos tempos (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013).

O hospital dispondo do serviço de capelania e podendo os capelães comporem a

equipe de saúde, realizando a atenção religiosa de maneira coerente, não impositiva, potencializa os benefícios em detrimento dos problemas vivenciados pela pessoa hospitalizada.

O serviço de capelania hospitalar tem como missão a prestação de serviço voluntário à pessoa hospitalizada, aos seus familiares e aos profissionais da saúde, levando o consolo ao espírito, contribuindo para minimizar o sofrimento, de forma que haja melhora do estado geral da pessoa internada ampliando as possibilidades de sua cura. Essas ações devem ser conduzidas de forma respeitosa, sem distinção de raça, cor, idade, classe social, credo religioso ou político (PEREIRA, 2016).

Deste modo, denota-se que para a maioria de idosos hospitalizados existe algum tipo de sofrimento espiritual, seja, o isolamento, o medo, a baixa autoestima, como a alteração da procura de sentido, da relação harmoniosa com a família, com os amigos, com Deus ou com o Ser Superior e com a transcendência do ser espiritual (BRANCO; BRITO; SOUSA, 2014).

Assim, a assistência prestada pelo serviço de capelania hospitalar deve ser de qualidade, com critérios previamente estabelecidos como meio de normatizar o apoio espiritual devendo estar estruturado com regras de conduta, que oriente o seu agir.

Esse serviço de apoio espiritual vem crescendo nos hospitais brasileiros; deste modo, os capelães oferecem apoio espiritual, emocional e social, aos enfermos, aos seus cuidadores e aos profissionais da saúde, influenciando na rápida recuperação das pessoas internadas (GENTIL; GUIA; SANNA, 2011).

2.3.1 Capelania Hospitalar: Estratégia de Cuidado Espiritual à Pessoa Idosa Hospitalizada

A história da capelania tem sua origem há muito tempo atrás e está relacionada a Martinho de Tours (316 – 397), um jovem natural da Sabária das Panónias¹, que enquanto militar em Gália, vivera o episódio que marcaria profundamente sua vida. Por volta de 334, em um inverno rigoroso, Martinho ao passar por um dos portões da cidade de Amiens avistou um mendigo que suplicava por uma esmola e não dispendo de dinheiro para dar-lhe, cortou com sua espada metade de sua clâmide e deu-a ao mendigo (ANTUNES, 2014).

Assim, o termo capela como conhecemos hoje deriva do vocábulo latino *cappella*

¹Atualmente região onde se concentra a Hungria, Áustria, Croácia, Servia, Eslovênia, Eslováquia e Bósnia Herzegovina

(capinha), ou seja, diminutivo para *cappa* (capa), referindo-se diretamente aquela parte da clâmide que Martinho dera ao pobre em sofrimento. Primeiramente pode-se dizer que capela designou a parte da capa cortada e, mais adiante, ao oratório onde a *cappella* ficara guardada. O uso do termo *cappella* estendeu-se ao longo da história alargando-se para qualquer lugar destinado ao culto religioso que se desse fora do espaço da Eclésia (CARDOSO, 2002).

Na Paraíba, a capelania hospitalar foi discutida a partir da vivência no Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB iniciando suas atividades no mês de maio de 1997 com um seminário que tratou de temas como: os aspectos constitucionais e bíblicos para a visita hospitalar, os aspectos psicológicos da pessoa internada e a infecção hospitalar, tendo como objetivo possibilitar a discussão para a formação e atuação nesse campo (EBSERH-HULW-UFPB, 2013).

A assistência espiritual, prestada por capelania hospitalar é assegurada pela Constituição Federal (Brasil, 1988):

Art. 1º Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais.

Art. 2º Os religiosos chamados a prestar assistência nas entidades definidas no art.1º deverão, em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar ou prisional.

Desse modo, considera-se a capelania como uma estratégia do cuidado à pessoa hospitalizada, pois o cuidado espiritual se constitui-se em uma necessidade fundamental do ser humano ultrapassando, assim, as disposições legais, visto que cresce o interesse pela espiritualidade na atenção em saúde, fato demonstrado pelo envolvimento de pesquisadores como (GENTIL; GUIA; SANNA, 2011).

Para Silva (2013, p.198),

Capelania consiste em uma ação de cunho inter-religioso, que oferece apoio espiritual à todas as pessoas em regime de

internação coletiva, a partir de convênios estabelecidos entre as instituições, sendo de extrema importância que trabalhe com a noção de espiritualidade ao invés de noção de religião.

Nesse sentido, é importante considerar que a capelania propõe-se a oferta do cuidado espiritual, sendo direcionada às pessoas de maneira coerente, não impositiva ou proselitista, buscando despertar os indivíduos para as condições emocionais positivas (HOEPFNER, 2008).

Vale ressaltar que no processo de melhor organizar uma estrutura para a prestação do serviço do cuidado espiritual por meio de capelania nos hospitais de João Pessoa foi necessária a formação do coordenador do movimento, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, que já desenvolvia a atividade, sendo referência no Brasil. Em 2001 foi ofertado o primeiro curso de formação em João Pessoa, visando potencializar a mudança de hábitos considerados inadequados na prática de visitas aos pacientes no hospital, na avaliação de profissionais tanto da equipe de saúde quanto de usuários, daqueles que adentravam o hospital com o intuito de prestar o apoio espiritual (EBSERH-HULW-UFPB, 2013).

O curso, desde então, trouxe no seu bojo uma proposta pedagógica inovadora, em que aprender e ensinar são partes integrantes do processo de formação. Assim, em contraposição ao método tradicional, em que os estudantes possuem postura passiva de recepção de teorias, o método ativo propõe o movimento inverso, ou seja, os alunos passam a ser compreendidos como sujeitos históricos e, portanto, passam a assumir um papel ativo na aprendizagem, posto que têm suas experiências, saberes e opiniões valorizadas como ponto de partida para a construção do conhecimento (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

A formação para a prestação do cuidado em capelania hospitalar é ofertado, anualmente, sob a coordenação da Associação de Capelania Hospitalar da Paraíba. Portanto, a grade curricular, desde então, contempla temas considerados relevantes, como: religião, saúde, medicina e fé; o perfil da pessoa que atua em capelania hospitalar; peculiaridades emocionais da pessoa doente; medidas de controle da infecção hospitalar; aspectos jurídicos da prática em capelania hospitalar, bem como são utilizadas oficinas de discussão como ferramentas para vivências interativas e a prática supervisionada no processo de formação (EBSERH-HULW-UFPB, 2013).

Entre outras oficinas ofertadas no curso em Capelania Hospitalar no Hospital Universitário Lauro Wanderley no Estado da Paraíba, estão:

- a) Refletindo sobre as necessidades espirituais no contexto hospitalar;
- b) Refletindo sobre o perfil da pessoa que atua em capelania;
- c) Refletindo sobre o papel das práticas em capelania hospitalar.

A oferta do cuidado espiritual em João Pessoa é realizada em hospitais que firmaram convenio com a Associação de Capelania Hospitalar da Paraíba entre estes: Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW; Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga – CHDICCF; Hospital Infantil Rodrigues de Aguiar; Instituto Cândida Vargas –ICV; Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho – IHER.

É importante ressaltar que o serviço de Capelania, quando disponíveis nos hospitais, é um suporte que realiza ações de caráter terapêutico, com uma função prática de renovar a esperança, o que possibilita a compreensão da dor e do sofrimento de uma forma mais humana, tanto do doente, como da família que sofre junto ao indivíduo hospitalizado (HOEPFNER, 2008).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo documental e metodológico de abordagem qualitativa, com o objetivo principal de contruir um Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa, este estudo faz parte de um projeto maior intitulado: Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, do Laboratorio de Saúde, Sociedade e Envelhecimento, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba.

Inicialmente realizou-se a revisão bibliográfica da literatura, por meio da consulta em artigos científicos que contribuíssem com a construção do objeto da pesquisa. Buscou-se artigos no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos CAPES, orientada pela questão: qual a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento e quais os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada?

Por conseguinte, a organização da revisão da literatura deu-se a partir das seguintes etapas: definição do tema e descritores; definição das bases de dados para as buscas; definição dos critérios para seleção da amostra, apresentação do resultado geral da busca; análise e interpretação dos resultados.

A segunda fase constituiu-se em uma pesquisa junto aos gestores de algumas unidades hospitalares do Municipio de João Pessoa/PB sobre o cuidado espiritual ofertado ao idoso, bem como na identificação dos documentos que norteiam o caminho daqueles que desejam prestar o cuidado espiritual às pessoas nos hospitais pesquisados. Por fim, a terceira fase, deu-se na construção do Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa.

3.2 Local da Pesquisa

O levantamento dos dados foi realizado por meio de consulta ao Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e ao Portal de Periódicos da CAPES e foram selecionados os artigos que atenderam aos seguintes critérios: publicados em periódicos disponíveis *online* na íntegra; nos idiomas português e espanhol, no período entre 2007 a 2017, que tinham os seguintes descritores: espiritualidade *AND* idoso *AND* hospitalização; espiritualidade *AND* idoso;

espiritualidade AND hospitalização; espiritualidade AND idoso AND hospital; espiritualidade AND idoso AND hospitalização AND AND hospital.

Portanto, na segunda fase, foram realizadas visitas previamente agendadas em oito hospitais públicos no Município de João Pessoa/PB, identificados a seguir: Hospital Napoleão Laureano; Hospital Geral Santa Isabel; Hospital Universitário Lauro Wanderley; Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; Hospital Ortotrauma de Mangabeira; Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho; Complexo de Doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga, caracterizados por serem hospitais de grande porte, ou seja, de alta complexidade, que atendem uma grande demanda de usuários de todo o Estado da Paraíba.

3.3 População e Amostra

Na primeira fase, referente a revisão da literatura no portal da BVS - Biblioteca Virtual em Saúde – especialmente nas bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na biblioteca virtual da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) foram encontrados 270 artigos e no Portal de Periódicos da CAPES mais 45 artigos. Do total de 315 artigos, apenas 3 estavam dentro dos critérios de inclusão e foram selecionados para a análise.

No que concerne as visitas previamente agendadas com oitos gestores de hospitais públicos no Município de João Pessoa/PB, foi estabelecido como critérios de inclusão, que todos eles deveriam estar, oficialmente, como os responsáveis em um dos hospitais referidos anteriormente e não estar no período de férias ou licença médica. Foram excluídos da amostra gestores temporários ou afastados por motivo de férias ou licença médica.

3.4 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados

Inicialmente foi solicitado que os participantes assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), em seguida utilizou-se para coleta de dados um questionário semiestruturado, com questões sobre o serviço de Capelania Hospitalar; sobre como ocorre o cuidado espiritual às pessoas idosas que estão hospitalizadas; se há existência de serviço de apoio espiritual; como é realizado o serviço pelos cuidadores espirituais para prestar esse cuidado aos pacientes idosos; quais as dificuldades em orientar e liberar o acesso aos interessados em prestar apoio espiritual; se existe alguma seleção para os interessados na

prestação do cuidado espiritual e quais os documentos que norteiam o caminho daqueles que desejam prestar o cuidado espiritual às pessoas idosas nos hospitais pesquisados (APÊNDICE B).

As entrevistas foram agendadas e gravadas com a permissão do entrevistado, no período de junho a novembro de 2017, versando, prioritariamente sobre a visão do gestor quanto ao cuidado espiritual para as pessoas idosas internadas; a existência desse cuidado na instituição; e se a instituição dispõe de documento oficial em que conste os fluxos e as orientação aos interessados na prestação do cuidado espiritual.

Na etapa seguinte procedeu-se a análise documental na legislação vigente e em outras experiências documentadas com informações relevantes acerca de Capelania, a fim de definir, apropriadamente, os termos e conceitos que seriam utilizados no guia. Portanto, é necessário buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto para a construção de um guia informativo.

3.4.1 Aspectos Éticos

Atendendo aos princípios éticos, a pesquisa supramencionada está inserida no projeto intitulado “POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB) e aprovado sob. o nº; 2.190.153 de 27 de julho, CAAE; 67103917.6.0000.5188 (ANEXO A), ressaltando os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo e aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa, para preservar as suas identidades.

3.5 Análise dos dados

As falas gravadas dos gestores foram transcritas e posteriormente, realizada a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010), na qual se organiza em três fases:

1) pré-análise, que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais, por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante,

que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos e (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

2) exploração do material, que consiste na definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas, nesta fase.

3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

A seleção e definição do conteúdo do guia foi norteadas pelas informações coletadas no levantamento bibliográfico e documental, assim como nas demandas e dificuldades identificadas nas entrevistas com os gestores dos hospitais. Para tanto, elaborou-se o texto do Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa, sendo assim avaliado por especialistas na área de gerontologia e, posteriormente, realizados os ajustes e correções.

Os resultados deste estudo são apresentados na forma de dois artigos científicos e um produto:

4.1 Artigo 1: Cuidado espiritual da pessoa idosa hospitalizada: revisão integrativa da literatura.

4.2 Artigo 2: Construção de um Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa.

4.3 Produto Tecnológico: Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Artigo 1:



CUIDADO ESPIRITUAL À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria do Amparo Mota Ferreira¹

Objetivo: Conhecer a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento e quais os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizada no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos Capes. Os descritores utilizados foram: “Espiritualidade AND Idoso AND Hospitalização”, “Espiritualidade AND Idoso”, “Espiritualidade AND Hospitalização”, nos idiomas português e espanhol, no período compreendido entre 2007 a 2017. **Resultados:** Foram encontrados 315 artigos e após aplicado os critérios de inclusão, restaram 3 artigos de interesse do estudo. **Conclusão:** Pode-se perceber que o processo de envelhecimento traz no seu bojo inseguranças e perdas constantes vividas como impotência pelos idosos, provocando, muitas vezes, consequências negativas para a saúde e o bem-estar. Nesse sentido, o cuidado espiritual traz benefícios para a pessoa idosa hospitalizada pois a

espiritualidade e as práticas religiosas constituem-se em poderosas fontes de suporte emocional, tornando-a mais resistente para enfrentar as situações de perda, sofrimento e dor, deixando-a mais motivada, esperançosa e otimista com relação ao tratamento.

Descritores: Idoso; Espiritualidade; Religiosidade; Hospitalização

¹Mestranda do Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, Brasil. E-mail: amparoisoares@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A população brasileira tem envelhecido de forma acelerada. A transição demográfica em curso no Brasil, aponta para um aumento da participação percentual de idosos na população, enquanto há a diminuição da participação dos outros grupos etários. O percentual de idosos de 60 anos e mais passou de 9,8 em 2005 para 14,3 em 2015.¹

Esse evento poderá implicar, progressivamente, em necessidades e demandas sociais e de saúde que requerem respostas políticas adequadas do Estado e da sociedade. Esse fenômeno tem acontecido em decorrência do aumento dos anos de vida das pessoas com 60 anos e mais, trazendo consequências nos diversos aspectos da sociedade, entre estes na saúde. Este setor, obrigou-se a dispor de novas tecnologias e serviços para atender a esse contingente populacional posto que, em geral, sofrem com enfermidades que exigem medicação contínua, exames periódicos e muitas vezes hospitalização em períodos de longa duração.²

Nesse sentido, o incurso da visão holística nas abordagens em saúde trouxe modificações no seu conceito. Nesse sentido, em 1998 a Organização Mundial da

Saúde (OMS) reformulou o conceito de saúde em sua constituição, incluindo o aspecto espiritual, além dos físicos, mentais e sociais, nos cuidados prestados a população.³

O cuidado espiritual poderá trazer benefícios importantes para o tratamento, pois a recuperação dos pacientes ocorre com mais facilidade quando eles possuem um sistema de crenças e valores otimistas, que lhes forneçam um significado para a vida.⁴

Espiritualidade e religiosidade são conceitos próximos e, muitas vezes, englobantes; entretanto, são diferentes. A religião pode ser definida como um sistema de crenças e práticas organizada por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus.⁵

A espiritualidade é considerada mais ampla e mais inclusiva que a religião e mais pessoal; por isso mesmo é mais difícil de definir. A espiritualidade é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida. Esse significado pode ser encontrado na religião, mas muitas vezes, pode ter um sentido mais amplo. A espiritualidade pode ou não estar vinculada à uma religião.⁶

Ao longo dos séculos as pessoas buscam, por meio da espiritualidade, um consolo, uma força, um sentido para suas vidas de forma a suportar os sofrimentos e a dor. Ainda, a dor e a tragédia podem paralisar a pessoa, principalmente, em situações em que o sentimento de impotência diante das situações que se apresentam é evidente.⁷

A doença imobiliza e congela a existência do indivíduo, afetando profundamente as suas relações com o mundo ao seu redor e as interpretações que faz dos acontecimentos.⁸

Nesse processo de adoecimento e busca pela recuperação, o apoio externo, a sustentação psicológica, emocional e espiritual da pessoa hospitalizada promove uma intervenção no sentido de resgatar a motivação e trabalhar sua readaptação àquela nova realidade. O suporte ofertado, especialmente o espiritual, possibilita à pessoa lidar com as limitações impostas, estimulando-a encontrar força para reinvestir em si mesmo e no tratamento.⁹

Nesse sentido, acredita-se que a assistência espiritual ao indivíduo hospitalizado torna-se imprescindível como um recurso para o enfrentamento da sua situação de adoecimento e hospitalização.

As situações de adoecimento afetam particularmente as pessoas idosas, tendo em vista que vêm se somar com tantas outras adversidades vivenciadas por elas, a exemplo das perdas emocionais, físicas e sociais ao longo da vida, além dos estereótipos sociais e, muitas vezes, da falta de condições dignas de vida.²

Nessas condições, em relação ao cuidado espiritual questiona-se: qual a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento e quais os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada?

OBJETIVO

Este estudo propõe-se a conhecer a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento e quais os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada.

MÉTODO

Para este estudo, utilizou-se a revisão da literatura, do tipo integrativa, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

A organização do estudo deu-se a partir das seguintes etapas: definição do tema e descritores; definição das bases de dados para buscas; definição dos critérios para seleção da amostra, apresentação do resultado geral da busca; análise e interpretação dos resultados.¹⁰

A questão central que norteou a pesquisa foi: qual a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento e quais os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada? Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: espiritualidade *AND* idoso *AND* hospitalização; espiritualidade *AND* idoso; espiritualidade *AND* hospitalização; espiritualidade *AND* idoso *AND* hospital; espiritualidade *AND* idoso *AND* hospitalização *AND* hospital.

O levantamento dos dados foi realizado por meio de consulta ao Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e ao Portal de Periódicos da CAPES e foram selecionados os artigos que atenderam aos seguintes critérios: publicados em periódicos disponíveis *online* na íntegra, nos idiomas português e espanhol e no período entre 2007 a 2017.

A análise qualitativa do material efetivou-se pelo emprego da análise de conteúdo temático¹¹, a qual se desdobra em três etapas: a primeira é a pré-análise, que consiste na seleção e organização do material; a segunda etapa abrange a exploração do material e a terceira, o tratamento dos dados.

A redação do texto buscou estabelecer uma relação com o tema, permitindo um maior entendimento sobre o mesmo. A apresentação e discussão dos resultados obtidos foi realizada de forma descritiva.

Para a demonstração dos resultados da pesquisa foi elaborado um instrumento para sumarizar as informações sobre as publicações utilizadas na revisão (Tabela 1). O instrumento contemplou: base de dados, termos utilizados, estudos encontrados, exclusão por refinamento e artigos selecionados de interesse da pesquisa.

RESULTADOS

A busca nas plataformas revelou que há uma considerável produção científica acerca da espiritualidade, entretanto é muito escassa quando se trata da espiritualidade de idosos hospitalizados, como pode ser observado na Tabela 1.

Na plataforma da BVS - Biblioteca Virtual em Saúde - especialmente nas bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) foram encontrados 270 artigos e no Portal de Periódicos da CAPES foram encontrados 45 artigos. Do total de 315 artigos, apenas 3 estavam dentro dos critérios de inclusão e foram selecionados para análise.

Tabela 1. Distribuição de artigos sobre espiritualidade e envelhecimento e possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada,

segundo a plataforma, a base de dados/biblioteca virtual e descritores utilizados, 2007 a 2017.

| Base de | | | | | |
|------------|--------------------------|-------------|------------|----------|-------------|
| Plataforma | dados/Biblioteca Virtual | Descritores | Encontrado | Excluído | Selecionado |
| BVS | LILACS | E+I+H | 25 | 25 | 0 |
| | LILACS | E+I+H+h | 216 | 216 | 0 |
| | SCIELO | E+I+h | 0 | 0 | 0 |
| | SCIELO | E+I | 29 | 27 | 2 |
| | SCIELO | E+I+H | 17 | 16 | 1 |
| CAPES | SCIELO | E+I+H+h | 28 | 28 | 0 |
| TOTAL | | - | 315 | 312 | 3 |

Fonte: Dados da pesquisa (2017). *Legenda: E= Espiritualidade; I = idoso; H= Hospitalização; h = hospital

Os estudos selecionados foram classificados considerando as seguintes variáveis: periódico, título do artigo, autor(es) e modalidade do estudo. Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura criteriosa e a identificação da temática central abordada em cada estudo e destacada a sua relação com espiritualidade como estratégia de enfrentamento de doença de idosos hospitalizados.

| Periódico (vol., nº, ano, pag.) | Título do artigo | Autores | Modalidade de estudo |
|--|--|---|-------------------------|
| | Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais | Luiza Gutz, Brigido Vizeu Camargo | Artigo Original |
| Rev. Bras Geriatr Gerontol, 2013; 16(4):793-804 | | | |
| Rev Esc Enferm USP 2013; 47(2):433-9 | A religiosidade no processo de viver envelhecendo | Leoni Zenevicz, Yukio Moriguchi, Valéria S. F. Madureira | Artigo Original |
| Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Mar 2011, Vol. 27 n. 1, p. 49-53 | Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica | Flávia Meneses Duarte; Kátia da Silva Wanderley | Artigo Original |

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Quadro 1. Distribuição dos artigos sobre espiritualidade e envelhecimento e possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada, segundo o periódico, o título do artigo, autor/es e a modalidade do estudo, 2007-2017.

Como pode ser observado, trata-se de três artigos que apresentam resultados de pesquisas; ressalta-se, entretanto, que apenas um deles trata diretamente da

religiosidade e da espiritualidade de idosos hospitalizados. Os outros dois artigos investigam as representações sociais e as práticas religiosas e espirituais em diferentes faixas etárias e, especialmente, na velhice.

A seguir apresenta-se uma síntese os dados que nos permitem observar os objetivos pretendidos pelos estudos analisados, assim como as conclusões apontadas pelos respectivos autores (Quadro 2).

| Artigo | Objetivo | Conclusão |
|--|--|---|
| Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica | Avaliar a influência da religião e espiritualidade no enfrentamento da hospitalização em pacientes idosos. | Foi possível constatar a relevância da religião e espiritualidade como recurso de enfrentamento em idosos hospitalizados numa enfermaria geriátrica, dada a importância que atribuem às práticas religiosas privadas e a frequência com que recorrem às mesmas. |
| Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. | Estudar as representações sociais de idosos com 80 anos de idade ou mais sobre espiritualidade | Os resultados apontam para duas representações sociais da espiritualidade, uma masculina ancorada na ideia de conexão com uma força superior, poder divino ou Deus desvinculado da religião e outra feminina, ancorada na ideia de transcendência da matéria, parte |

integrante da vida e religiosidade.

A religiosidade identificar como a Observou-se que 77,6% dos pesquisados no processo de religiosidade e as eram católicos, que quanto mais velhos viver práticas espirituais são mais religiosos; 50,6% dos pesquisados envelhecendo vivenciadas nas rezam uma vez por dia, 38,3% destes diferentes faixas rezam para agradecer e 30,4% rezam na etárias durante posição deitada. Concluiu-se que a processo de religiosidade é um recurso valioso no envelhecimento enfrentamento das crises da vida cotidiana e um fator que interfere de maneira positiva na saúde física e mental, principalmente das pessoas idosas.

Quadro 2. Distribuição dos artigos sobre espiritualidade e envelhecimento e possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada, segundo os objetivos e conclusão, 2007-2017.

DISCUSSÃO

Os estudos demonstram a importância da dimensão espiritual e da religiosidade na vida das pessoas idosas contribuindo, especialmente, no enfrentamento de situações relativas às doenças e à hospitalização. Espiritualidade e religiosidade encontram-se estreitamente relacionadas, sendo a religião, muitas vezes, considerada uma dimensão da espiritualidade. Ambos ocupam um lugar importante na vida dos brasileiros, principalmente entre os mais idosos.¹²

Na atualidade, há um crescente interesse dos pesquisadores em investigar as implicações da religiosidade e da espiritualidade nas condições de saúde.¹² Evidências vêm demonstrando que as práticas espirituais e religiosas podem contribuir com o bem-estar, reduzindo os níveis de ansiedade, de angústia e depressão, aumentando a esperança e ampliando o sentido da existência.^{11,13}

Na velhice aumenta a probabilidade de situações de perda - financeira, da saúde e vitalidade, da independência e da autonomia, dos papéis sociais, além das perdas de amigos e de familiares. O acúmulo de tais perdas pode acarretar consequências negativas para a saúde.¹¹ A religiosidade representa um fator de proteção diante das perdas, do sofrimento e da dor, representando uma fonte de suporte emocional importante, tornando a pessoa mais resistente para enfrentar estas situações. Esse aspecto irá repercutir, significativamente, na saúde física e emocional das pessoas idosas.¹³

A espiritualidade e religiosidade são recursos de enfrentamento usados com frequência por pessoas idosas diante de diversas situações estressantes, especialmente aquelas relacionadas à saúde¹⁰, pois aumenta o senso de propósito e o significado da vida.¹²

Respeitando os valores religiosos e espirituais dos pacientes, a religião e a espiritualidade constituem-se ferramentas úteis no auxílio ao idoso hospitalizado que encontram na fé otimismo, esperança e motivação para implicar-se e envolver-se com o tratamento, aspectos de extrema relevância para sua recuperação.¹¹

A pesquisa realizada com idosos hospitalizados, em instituições onde há capelania no espaço hospitalar, ou seja, onde existe um serviço voltado ao cuidado espiritual e religioso dos pacientes internados, os pacientes são informados da existência do serviço, que é oferecido aos que demonstrem necessidade e desejo

de receber tal assistência. Os idosos aceitam de bom grado o atendimento religioso e os relatos confirmam o sentimento de melhora após este atendimento.¹¹

Quando os idosos são questionados quanto à importância da religião e da espiritualidade nas suas vidas, constata-se que a maior parte dos idosos referiram sentir a presença de Deus em suas vidas, bem como as crenças religiosas estão por trás da forma como vivem.¹¹

As práticas religiosas dos idosos caracterizam-se por atividades individuais, realizadas nos ambientes privados do lar, tais como, orações, leituras, assistir programas religiosos na TV ou no rádio, entre outros. A predominância dessas práticas religiosas privadas, denominadas de Religiosidade Não-Organizacional, justifica-se nas idades mais avançadas, pois o idoso depara-se com limitações físicas, decorrentes de doenças crônicas ou de sequelas que dificultam ou o impossibilitam-no de sair de casa, ou, ainda, pelo medo da violência ou de queda nos espaços urbanos. Tais fatores são obstáculos para que os mais idosos exerçam a Religiosidade Organizacional, que diz respeito às práticas religiosas realizadas coletivamente tais como nas igrejas, nos templos ou em encontros religiosos.¹¹

Quando se toma as representações sociais de pessoas idosas acerca da espiritualidade, as diferenças são reveladas a partir da perspectiva de gênero. As representações sociais referem-se a um saber prático, importante na vida cotidiana, por guiar o modo de nomear e definir, conjuntamente, os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos e tomar decisões posicionando-se diante delas.¹²

A representação social das mulheres idosas, com 80 anos ou mais de idade, sobre a espiritualidade está vinculada à religiosidade, à proteção divina diante de situações cotidianas e à transcendência da matéria. Desse modo, as mulheres

idosas vinculam a espiritualidade com a preocupação e preparação para a vida após a morte. Para os homens idosos, com 80 anos ou mais, a espiritualidade está relacionada às ideias de conexão com Deus, à transcendência da existência mundana, à qualidade de pensamento, : à importância da honestidade no convívio interpessoal e à responsabilidade humana, diante de escolhas e possíveis consequências nessa vida. A espiritualidade para os homens idosos está relacionada às formas de viver essa vida.¹²

A espiritualidade é considerada uma dimensão importante da existência humana, tanto para os homens quanto para as mulheres.¹³ Como a maioria dos idosos não vê a morte como fim da existência, a espiritualidade vincula-se ao enfrentamento de situações cotidianas ou como preparação para a morte. A espiritualidade é vista pelos participantes do estudo como um recurso de enfrentamento diante de situações de perdas e mudanças.¹⁴

A religiosidade e as práticas espirituais observadas em etapas distintas do curso da vida revelam que pessoas com 60 anos ou mais são as que mais praticam uma religião ou doutrina.¹⁵ Tomando as faixas etárias de 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60 anos, observa-se distintos motivos para fazer oração/rezar. Os idosos oram/rezam principalmente pela melhoria da saúde e pela remissão dos pecados, diferente dos mais jovens que rezam agradecendo ou pedindo bênçãos. É também a faixa etária mais avançada, 60 e mais anos, que ora/reza mais vezes por dia. Contata-se desse modo, que a religião é uma estratégia poderosa no enfrentamento das crises existenciais especialmente para as pessoas idosas. O exercício da prática religiosa fornece a esperança de uma vida após a morte e, somente ela, pode responder à questão sobre o propósito da vida.¹⁶

Considera-se que a religiosidade é salutar, principalmente, para as pessoas adultas e idosas, ao passo que o ato de orar/rezar proporciona uma série de benefícios à saúde, independente da faixa etária e da religião professada, pois é uma forma pessoal de conversar com Deus, de acreditar em algo que fortalece e ampara.¹⁶

Diante do exposto até então reconhece-se a relevância dessa dimensão da saúde dos idosos pois considera-se que o cuidado espiritual não pode ser negligenciado nos espaços hospitalares, por todos os envolvidos e comprometidos com o bem-estar e a saúde daqueles que estão sob seus cuidados. A atenção integral ao idoso hospitalizado passa, necessariamente, pelo cuidado espiritual, dado ao significado que este aspecto representa na vida das pessoas de mais idade e o seu potencial de contribuição no processo de tratamento, recuperação ou morte.

Do mesmo modo, há que haver o compromisso daqueles que se interessam por esta temática em investir na produção científica na área, modificando o quadro de escassez no que se refere à espiritualidade de idosos hospitalizados, ao mesmo tempo que fortalecendo as evidências e trazendo novas experiências.

Destaca-se como limitação do estudo a quantidade de publicações sobre a temática, esse fato reforça a necessidade de mais pesquisas sobre o cuidado espiritual e a atenção integral a saúde do idoso.

CONCLUSÃO

A produção identificada constituiu-se de três artigos nos quais pode-se perceber que o processo de envelhecimento traz no seu bojo inseguranças e perdas

constantes vividas como impotência pelos idosos, provocando, muitas vezes, consequências negativas para a saúde e o bem-estar.

Nesse sentido, o cuidado espiritual traz benefícios para a pessoa idosa hospitalizada pois a espiritualidade e as práticas religiosas constituem-se em poderosas fontes de suporte emocional, tornando-a mais resistente para enfrentar as situações de perda, sofrimento e dor, deixando-a mais motivada, esperançosa e otimista com relação ao tratamento. A espiritualidade e as práticas religiosas são estratégias que se revestem de poder e contribuem de forma decisiva para o bem-estar, tendo repercussões positivas na saúde física e mental.

Espera-se que este estudo venha contribuir para melhorar a atenção à saúde das pessoas idosas e chame a atenção dos profissionais de saúde, dos gestores e das demais pessoas envolvidas nesse processo, para a necessidade de ampliação das possibilidades de ofertas do cuidado espiritual aos idosos em situação de hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
2. Pilger C, Lentsck MH, Vargas G, Baratieri T. Causes of hospitalization of elderly residents in a city of parana, an analysis of the last 5 years. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 Oct [cited 2017 Nov 25];1(3):394 - 402. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3186/2407>
3. World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [acesso 17 maio 2015]. Disponível: <http://bit.ly/2xh3698>

4. Dal-Farra RA, Geremia C. Health Education and Spirituality: Methodological Propositions. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2010 [cited 2017 Dec 14];34(4):587-97. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/educacao_em_saude_e_espiritualidade_-_proposicoes_metodologicas.pdf
5. Koenig HG. Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PAM; 2012.
6. Gomes AMT, Santo CCE. A espiritualidade e o cuidado de enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. Revista Enfermagem UERJ. 2013; 21(2): 261-4.
7. Geronasso MCH. A Influência Da Religiosidade/Espiritualidade Na Qualidade De Vida Das Pessoas Com Câncer. Saúde Meio Amb [Internet]. 2012 June [cited 2017 Nov 12]; 1(1):174-87. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/227/270>
8. Botega NJ. (organizador). Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed; 2002.
9. Temóteo M. Peculiaridades da pessoa doente. [S.l: s.n]; 2016.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2017 Jan 28];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
12. Duarte FM, Wanderley KS. Religion and spirituality of elderly living in a geriatrics Ward. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 201 Jan/Mar [cited 2017

Dec 18];27(1):49-53. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1.pdf>

13. Pugh EJ, Smith S, Salter P. Offering spiritual support to dying patients and their families through a chaplaincy service. Nurs Times. 2010 Jul; 106(28):18-20.

14. Vandecreek L. Defining and advocating for spiritual care in the hospital. J Pastoral Care Counseling. 2010; 64(2):1-10.

15. Gutz L, Camargo BV. Spirituality among older elderly: a study of social representations. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 26];16(4):793-804. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00793.pdf>

16. Zenevycz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. The religiosity in the process of living getting old. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 25];47(2):433-9 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/23.pdf>

Correspondência:

MARIA DO AMPARO MOTA FERREIRA

Universidade Federal da Paraíba/UFPB.

João Pessoa, Paraíba, Brasil.

E-mail: amparoisoares@yahoo.com.br

4.2 Artigo 2:

CONSTRUÇÃO DE UM GUIA COM ORIENTAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE CAPELANIA HOSPITALAR NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

Maria do Amparo Mota Ferreira

RESUMO

Capelania hospitalar é uma estratégia para a oferta do cuidado espiritual às pessoas hospitalizadas. **Objetivo:** Relatar o processo de construção de um Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa. **Método:** O guia foi desenvolvido numa perspectiva de pesquisa metodológica e o processo de construção envolveu as seguintes etapas: diagnóstico situacional; levantamento bibliográfico para compor o conteúdo; seleção do conteúdo; elaboração textual; submissão a banca de especialistas; diagramação; impressão; distribuição e disponibilização *online*. Para a obtenção do diagnóstico situacional foram ouvidos oito gestores de oito hospitais públicos do município de João Pessoa. **Resultados:** Constatou-se a existência de Capelania em quatro Hospitais, entretanto em nenhuma das oito instituições existe normatização ou orientações formais quanto ao fluxo de ações a ser seguido pelos interessados em realizar o cuidado espiritual aos pacientes idosos. A inexistência de uma estrutura formal de acolhimento às pessoas interessadas em realizar o cuidado espiritual nesses hospitais, revela a fragilidade e inabilidade das instituições de saúde para lidar com as questões referentes à dimensão espiritual. Este fato põe em risco a segurança de todos os envolvidos, deixando-os vulneráveis às abordagens de pessoas/grupos despreparados. **Conclusão:** O processo de construção do guia que orienta a implantação de Capelania Hospitalar, trouxe à tona a necessidade dos hospitais possuírem normas claras que, ao mesmo tempo, orientem os interessados em prestar cuidado espiritual aos idosos no âmbito hospitalar e garantam um serviço de apoio espiritual de qualidade.

Palavra-chave: Capelania hospitalar, Cuidado Espiritual; Hospitalização.

INTRODUÇÃO

Em virtude da redução na taxa de natalidade e de mortalidade e, ainda, o aumento dos anos de vida da população, o Brasil já não é considerado “um país jovem”. Esse processo traz no seu bojo desafios para a sociedade em decorrências das necessidades dos idosos relativas às ações e políticas públicas, que atendam às demandas em áreas específicas para esse contingente populacional¹.

A área da saúde necessita de investimentos voltados para os idosos, pois no processo de envelhecimento podem surgir algumas doenças crônicas e múltiplas, as quais podem levá-

los à hospitalização, muitas vezes por longos períodos. Nessa fase os idosos passam a enfrentar situações de sofrimento que alteram e comprometem, significativamente, a dinâmica do existir humano².

Nesse sentido, a hospitalização é um momento delicado e difícil na vida de qualquer ser humano independentemente da idade, com características específicas quando se trata da pessoa idosa. Esse evento pode repercutir de forma preponderante no seu ser, já que o afastamento de seu meio, de seu cotidiano, do seu trabalho e de sua família produz, por si só, consequências bastante significativas e importantes na sua vida³.

Essa situação possui um caráter distinto para a pessoa idosa, pois a internação pode virar sinônimo de institucionalização, visto que quando há a necessidade de uma internação prolongada para o tratamento, a pessoa praticamente passa a morar na unidade hospitalar, podendo refletir de forma relevante em sua condição existencial, expressando-se na dimensão física, emocional e espiritual⁴.

É um processo árduo que pode conduzir o indivíduo a sentir-se deprimido, triste, amedrontado e solitário, situação que provoca a necessidade do cuidado contínuo, seja de natureza médica, psicológica ou espiritual que o auxilie durante todo o período que durar a hospitalização⁵.

Ainda que seja comum a compreensão que a prática do cuidado em saúde deve ser feita numa abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, são poucos os serviços que consideram a interação entre os fatores físicos, psicológicos, sociais e, ainda, muito menos, o aspecto espiritual. Este último, influência de forma significativa na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas, tornando-se um elemento coadjuvante no tratamento de doenças, quando a pessoa encontra-se internada⁶.

Estudos vêm demonstrando a importância da dimensão espiritual e da religiosidade na vida das pessoas idosas contribuindo, especialmente, no enfrentamento de situações relativas à doenças e hospitalização. A religião e a espiritualidade constituem-se ferramentas úteis no auxílio aos idosos hospitalizados, que buscam na fé o otimismo, bem como esperança e motivação, buscando envolver-se com o tratamento, além da importância para a recuperação⁷.

Capelania hospitalar é uma estratégia para a oferta do cuidado espiritual às pessoas em fase de adoecimento e tratamento sob internação hospitalar, que produz efeitos benéficos para o enfrentamento de tais situações, especialmente para as pessoas idosas. Deste modo, contar com um serviço estruturado, que atenda à necessidade de apoio espiritual das pessoas idosas

hospitalizadas, influenciará na qualidade do atendimento prestado, bem como na melhoria da qualidade de vida do idoso⁸.

É importante destacar, que no Brasil, a prestação de cuidado espiritual ainda é realizada, na maioria dos hospitais, de modo informal⁸, mesmo sendo assegurada pela Constituição Federal (1988), a qual indica que a espiritualidade é uma estratégia de fortalecimento das pessoas em fase de enfrentamento de situações adversas⁹.

Um dos motivos que pode dificultar a realização de cuidado espiritual no ambiente hospitalar é a inexistência de um instrumento que oriente os interessados para prestar esse cuidado. Por outro lado, a falta dessas diretrizes pode expor as instituições e os pacientes, familiares e profissionais de saúde às pessoas oportunistas, despreparadas, que podem agir de maneira desrespeitosa e inadequada. Para tanto questiona-se: qual o processo de construção de um Guia com Orientações para a Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa?

Assim sendo, esse Guia de orientação é uma ferramenta que irá facilitar a organização e viabilizar o cuidado espiritual, de maneira sistemática, diminuindo os riscos das pessoas hospitalizadas, especialmente dos idosos, passarem por situações constrangedoras e por abordagens inapropriadas. Nesse sentido, este estudo vem relatar o processo de construção do Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental e metodológico de abordagem qualitativa, com o objetivo de contruir um Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa. Para tanto, foram desenvolvidas as seguintes etapas: diagnóstico situacional em alguns hospitais do Município de João Pessoa/PB; levantamento do conteúdo necessário para compor o guia; seleção e fichamento do conteúdo; elaboração textual e correções com especialistas na área gerontológica.

Na etapa inicial, a fim de traçar o diagnóstico situacional, foi realizada uma entrevista semiestruturada com gestores de oito hospitais públicos localizados no Município de João Pessoa/PB. Nessa entrevista após a apresentação dos objetivos da pesquisa, foi solicitado aos participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Em seguida buscou-se conhecer como acontece o cuidado espiritual na instituição e as suas necessidades. O critério de inclusão estabelecia que os gestores deveriam ser

oficialmente responsáveis por um dos hospitais escolhidos e não estar no período de férias ou licença médica. Foram excluídos da amostra gestores temporários e os afastados por motivo de férias ou licença médica.

Ressaltando os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e atendendo aos princípios éticos, a pesquisa supramencionada está inserida no projeto intitulado “POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aprovado com o nº; 2.190.153 de 27 de julho de 2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188.

As entrevistas foram agendadas e gravadas com a permissão dos entrevistados, no período de junho a novembro de 2017 e versaram, prioritariamente, sobre a visão do gestor quanto ao cuidado espiritual para as pessoas idosas internadas, a existência desse cuidado no hospital e se a instituição dispõe de documento oficial em que conste fluxos e orientação aos interessados na prestação do cuidado espiritual.

Buscou-se saber, ainda, se há documentos que norteiem os interessados sobre normas institucionais e legais para a prestação desse cuidado. As falas gravadas dos gestores foram transcritas e posteriormente foi realizada a Análise de Conteúdo¹⁰. Seus nomes foram substituídos pela letra G seguido do número que varia de 1 a 8, mantendo assim o seu anonimato.

Na etapa seguinte procedeu-se a análise documental na legislação vigente e em outras experiências documentadas com informações relevantes acerca de Capelania, a fim de definir, apropriadamente, os termos e conceitos que seriam utilizados no guia. Deste modo, é necessário buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto para a construção de um guia informativo.

A seleção e a definição do conteúdo do Guia foi norteada pelas informações coletadas no levantamento bibliográfico e documental, assim como nas demandas e dificuldades identificadas nas entrevistas com os gestores dos hospitais.

De posse do material analisado e selecionado, elaborou-se o texto do Guia com Orientações para a Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa, sendo assim avaliado por especialistas na área de gerontologia e, posteriormente, realizado os ajustes e correções.

O Guia proposto vem trazendo elementos que são fundamentais para a organização do serviço de Capelania Hospitalar. Na elaboração textual do Guia, houve o cuidado em organizar as informações a partir do conteúdo bibliográfico e documental pautado nas leis vigentes sobre a temática, os depoimentos dos gestores, assim como considerando as dificuldades identificadas nas falas dos mesmos.

O documento pretendeu ser prático e de fácil compreensão para que os interessados em implantar a Capelania Hospitalar encontrem nele as respostas para as questões que normalmente surgem, esclarecendo as dúvidas, oferecendo respaldo legal para o desenvolvimento das ações, enfim, que sirva de guia para a organização do serviço de cuidado espiritual. Buscando atender a este propósito, o Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa apresenta as seguintes questões:

1. O que é Capelania hospitalar: este item introduz o tema e apresenta uma definição clara, além de esclarecer a função desse serviço.

2. O que diz a lei sobre o cuidado espiritual hospitalar: aqui são apresentados os marcos legais que normatizam e autorizam a existência da atenção espiritual nos hospitais públicos e privados.

3. Cuidado espiritual ao idoso hospitalizado: neste item, chama-se a atenção para as peculiaridades do processo de envelhecimento e apontam-se as condutas e abordagens adequadas para a assistência às pessoas idosas e seus familiares/cuidadores.

4. Como se organiza a Capelania hospitalar?

Este item é dividido em subitens a fim de abranger os principais aspectos envolvidos na organização do serviço, ficando assim composto:

- Quais documentos são indicados para implantar a Capelania hospitalar?
- Qual o perfil do cuidador espiritual?
- É preciso formação específica para ser um cuidador espiritual hospitalar?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão pautados na abordagem da técnica de análise documental utilizada no processo de pesquisa. Foram constituídos por uma apreciação das fontes documentais como as leis, as resoluções, as normas e os artigos científicos publicados. Portanto observou-se que o serviço de capelania hospitalar consiste em um ministério de apoio, aos enfermos e

seus familiares, funcionários e médicos do hospital, pautado em uma dimensão holística, que considera o enfermo uma unidade pluridimensional¹¹.

A capelania hospitalar é uma organização religiosa interdenominacional com a finalidade principal de prestar assistência espiritual em instituições hospitalares. Assim sendo, a equipe da capelania deve prestar um cuidado holístico e humanizado diante da terminalidade, o que torna a dimensão espiritual de grande importância no processo do cuidar¹¹.

No que concerne às bases legais da Capelania em hospitais, denota-se que na Constituição Federal Brasileira de 1988 está garantido o direito à Assistência Religiosa aos cidadãos que estiverem em locais de internação coletiva, no qual em seu Art. 5, Inciso VII: “é assegurada nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa, na entidade civil e militar de internação coletiva”⁹.

Nesse sentido, em 2000 foi publicada a Lei Federal (nº 9.982, de 14/07/2000) que dispõe sobre a assistência religiosa, constitucionalmente, está assim prevista e compreende as religiões, de todas as confissões, assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada; para tanto o atendimento religioso aos internados deve ser prestado em todos hospitais, desde que, em comum acordo com estes ou com os familiares, em caso dos doentes que não mais estejam no gozo de suas faculdades normais¹³.

Constatou-se que dos oito hospitais, quatro deles dispõem de Capelania hospitalar e dois não prestam o cuidado espiritual. Para esses gestores, segundo seus relatos nas entrevistas, os profissionais já atuam de forma humanizada e entendem que a necessidade espiritual está contemplada.

Os gestores são unânimes quanto a importância do cuidado espiritual. Consideram uma ação benéfica, influenciando na recuperação e bem-estar da pessoa doente, como podemos perceber nas falas:

(...) eu considero de fundamental importância (o cuidado espiritual), mesmo porque a partir do momento que um paciente recebe um apoio espiritual ele se fortalece, cria forças internas para poder (...) que contribuem para sua melhora (...) (G5).

(...) importante (o cuidado espiritual), porque a medicina do século 21 ela é uma medicina espiritualizada, a nova ciência chama-se a medicina e fé em torno da cura das doenças do paciente, tendo ele como protagonista no processo da cura (...) (G7).

(...) considero importante (o cuidado espiritual), porque as pessoas possuem além do lado físico o lado espiritual e esse cuidado espiritual também traz melhorias para a saúde do homem. Ele estando em paz, tranquilo, vendo uma perspectiva de melhoria mesmo, ele vai melhorando fisicamente. Ele tem uma esperança de que as coisas vão melhorar que vai mudar, que aquela situação é passageira, vai

influenciar na saúde dele e acredito que também vai ajudar na cura da sua saúde física (...) (G8).

Nos hospitais onde existe Capelania os gestores apontam a relevância do serviço e os benefícios trazidos por ele, tanto para os pacientes quanto para a equipe de saúde envolvida na assistência.

(...) temos no nosso hospital a Capelania que, com muita maestria, contribui no apoio espiritual (...) (G4).

(...) nós temos duas Capelânias aqui. Nós temos a Capelania evangélica e a católica, então esses trabalhos eles visitam os pacientes, os funcionários também, e isso aí tanto vai trazer melhorias para o paciente quanto para os funcionários que estão aqui trabalhando, nessa correria que a gente vive (...) (G8).

O acesso dos interessados em desenvolver o cuidado espiritual hospitalar acontece nas instituições pesquisadas de maneira diversa. Nas que têm Capelania o ingresso em geral ocorre por meio dela, alguns inclusive têm a preocupação com a capacitação das pessoas que irão desenvolver o trabalho, como pode ser observado abaixo:

(...) demonstrando esse interesse que a pessoa tem, a gente direciona a gerente da Capelania e ela faz toda uma entrevista, especifica quais são os trabalhos, qual são as normas e rotinas da própria instituição (...) (G3).

(...) são encaminhadas a Capelania e por ela orientadas para a devida formação (...) (G4).

(...) bom, a primeira coisa que eles precisam fazer é se inscrever junto aos coordenadores das Capelânias para poderem se preparar através um curso que é realizado anualmente (...) (G5).

(...) normalmente, elas procuram aqui a gente para saber se pode realizar esse trabalho, e a gente encaminha para a Capelania (...) (G8).

Já para os hospitais onde não existe o serviço de Capelania, os interessados na realização dos cuidados espirituais são orientados para o Serviço Social do Hospital ou agem, de modo livre, nos horários de visitas.

(...) nós não temos ainda um serviço de Capelania ainda instalado, mas através do serviço social as pessoas interessadas se cadastram, preenchem uma ficha de cadastro, no serviço social (...) (G1).

(...) Eles vão ao serviço social, vão no Centro de Terapia Intensiva para passar a palavra de Deus aos pacientes (...) (G7).

(...) nós não temos um credenciamento, há um horário de visitas entre 14 horas e 15 horas (...) (G2).

Entretanto, em nenhum dos hospitais, nem mesmo naqueles onde existe Capelania, há orientação do fluxo para o serviço, nem documento institucional que disponha os critérios de acesso dos interessados à prestação dos cuidados espirituais, nestes locais. Todos os gestores entrevistados revelam a inexistência de documento que esclareça sobre questões importantes no ambiente hospitalar, tais como controle de infecção, direitos do paciente internado, legislação para prestação do cuidado espiritual, peculiaridades emocionais da pessoa internada, entre outros.

Este fato dificulta o cuidado espiritual, negligenciando a efetiva integralidade da atenção ofertada aos usuários, bem como expõe as pessoas internadas, os familiares e os profissionais de saúde, muitas vezes, às pessoas sem nenhum preparo para prestar o cuidado espiritual, colocando-os em risco com ações e abordagens inadequadas¹⁴.

Assim sendo, põem em risco a própria saúde e integridade física e emocional das pessoas que intencionam prestar apoio espiritual aos idosos hospitalizados, por desconhecerem as normas, cuidados e condutas apropriadas ao ambiente hospitalar. Pois o capelão é um especialista em oferecer assistência espiritual, respeitando as crenças pessoais dos pacientes, independente da religião, com a proposta de oferecer seu tempo aos pacientes e familiares nesse momento crítico e, ainda, oferecer apoio aos profissionais da saúde¹⁵.

O cuidado espiritual que a capelania hospitalar proporciona na atenção e na assistência aos pacientes é composto por percepções, suposições, sentimentos e crenças sobre a relação entre o sagrado e processo de adoecimento. Com base nisso, os profissionais têm modificado a visão hospitalocêntrica acerca do cuidado, deixando de lado a razão e dando lugar à sensibilidade, no sentido que as necessidades de cuidado espiritual possam ser percebidas e, assim, atendidas quanto às singularidades e aos desejos dos pacientes e seus familiares¹⁶.

No que concerne à pessoa idosa e sua relação com a espiritualidade, denota-se a necessidade do ser humano lidar com suas capacidades e limitações, sejam físicas ou emocionais, além de dificuldades e perdas ao longo da vida, sendo que a vivência da espiritualidade possui importância e relevância para a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Tem-se a compreensão que a espiritualidade é uma forma de ajuda e de proteção do estresse, frente às modificações e dificuldades durante a velhice¹⁷.

Para tanto, a compreensão das necessidades espirituais da pessoa hospitalizada, promove uma intervenção no sentido de resgatar suas possibilidades e trabalhar sua readaptação àquela nova e dolorosa realidade. Desse modo, a pessoa poderá lidar com todas as limitações que se impuseram, reinvestindo em si mesmo e no tratamento¹⁸.

Dentre as limitações encontradas neste estudo, destaca-se o quantitativo de hospitais que possuíam o serviço de Capelania Hospitalar, bem como a disponibilidade dos gestores em participar da pesquisa. Espera-se que futuramente essas limitações sejam sanadas e que o serviço de apoio espiritual seja reconhecido e apoiado pela instituição hospitalar, possibilitando a oferta de um serviço de qualidade e comprometido com a ética. A implantação de Capelania hospitalar é uma possibilidade de alcançar este reconhecimento.

Salienta-se que este estudo proporcionou a formulação de um material informativo sobre o processo de implantação de Capelania hospitalar, usando como base as informações encontradas nas falas dos gestores, assim como a documentação existente para a implantação deste serviço, principalmente para a população idosa.

CONCLUSÃO

O estudo propôs a construção de um material informativo sobre o processo de implantação de Capelania hospitalar, trazendo as necessidades que os hospitais possuem, contendo normas claras que orientem os interessados em prestar o cuidado espiritual aos idosos no âmbito hospitalar e, ao mesmo tempo, garantam um serviço de apoio espiritual de qualidade.

Para tanto, faz-se necessário a formalização de procedimentos, com intuito de que os interessados em prestar o cuidado espiritual, tenham o conhecimento das normas que dizem respeito ao funcionamento da capelania hospitalar, dos direitos dos pacientes, assim como o conhecimento de aspectos específicos da população a ser atendida, nesse caso os idosos. A preparação de pessoas para exercer o cuidado espiritual é imprescindível para o alcance dos objetivos.

Nesse sentido, espera-se que a elaboração do Guia com Orientações para a Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa, seja uma ferramenta que possa contribuir para facilitar o processo de implantação de capelania hospitalar e, desse modo, as pessoas idosas hospitalizadas possam dispor do cuidado espiritual.

REFERÊNCIAS

1. Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*. 2015; 1(20): 106-132. DOI: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
2. Zenevycz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. The religiosity in the process of living getting old. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):433-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200023>
3. Domingos IMN, Kfoury M. A Relação Médico-Paciente Face às Condições de Terminalidade da Vida com Dignidade. *Percurso*. 2016; 2(19): 97. <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/71/1161>
4. Ferretti F, Soccol BF, Albrecht DC, Ferraz L. Viver a Velhice em Ambiente Institucionlizado. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2014; 19(2): 423-437. <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/42378/32755>
5. Vieira GB, Alvarez AM, Girondi JBR. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2011; 13(1): 78-89. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i1.8719>
6. Francisco DP, Costa ICP, Andrade CG, Santos KFO, Brito FM, Costa SFG. Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. *Revista Texto & Contexto – Enferm*. 2015; 24(1): 212-221. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421026>
7. Gomes AMT, Santo CCE. A espiritualidade e o cuidado de enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. *Revista Enfermagem UERJ*. 2013; 21(2): 261-4. <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a20.pdf>
8. Silva VS. Da Assistência Religiosa à Assistência Espiritual no Âmbito Hospitalar. *Synthesis*. 2013; 6(2): 195-206. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/13618>.
9. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF; 1988. Disponível em: http://www.ipasm.mg.gov.br/arquivos/legislacoes/legislacao/constituicoes/constituicao_federativa.pdf
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Rev HCPA*. 2011; 31(3):353-8. <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/17550>

12. Silva E, Sundigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm.* 2008 ;21(3):504-8. http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20
13. Diário Oficial da República Federativa da União. Lei n. 9.982, de 14 de julho de 2000. Dispões sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, e dá outras providências. [Intenet]. Brasília, DF. 2000; [acesso em 20 out 17]. Disponível em: www.planalto.gov.br
14. Rocha NS, Fleck MP. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev Psiquiatr Clín.* 2011; 38(1):19-23. <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n1/a05v38n1>
15. Pugh EJ, Smith S, Salter P. Offering spiritual support to dying patients and their families through a chaplaincy service. *Nurs Times.* 2010; 106(28):18-20. <https://europepmc.org/abstract/med/20715649>
16. Vandecreek L. Defining and advocating for spiritual care in the hospital. *J Pastoral Care Counseling.* 2010; 64(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1177/154230501006400205>
17. Chaves LJ, Gil CA. Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciência Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 27];20(12):3641-52. Available from: http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n12/en_1413-8123-csc-20-12-3641.pdf
18. Biondo CS, Ferraz MOA, Silva MLM, Yarid SD. Spirituality in urgent and emergency services. *Revista Bioética.* 2017; 25(3): 596-602. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253216>

4.3 Produto Tecnológico:





GUIA

**COM ORIENTAÇÕES
PARA IMPLANTAÇÃO
DE CAPELANIA HOSPITALAR
NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA**

Maria do Amparo Mota Ferreira

ORGANIZADORA

João Pessoa/PB

2018

APRESENTAÇÃO

A Capelania Hospitalar é caracterizada como um serviço que presta o cuidado espiritual às pessoas em fase de adoecimento e tratamento sob internação hospitalar, com o objetivo de produzir efeitos benéficos para o enfrentamento de situações de adoecimento. Deste modo, contar com um serviço estruturado, que atenda à necessidade de apoio espiritual das pessoas hospitalizadas, influenciará na qualidade do atendimento prestado, bem como na melhoria da qualidade de vida.

No Brasil, este serviço é assegurado pela Constituição Federal (1988) pois nela está garantido o direito à Assistência Religiosa aos cidadãos que estiverem em locais de internação coletiva. Além disso, pela Lei Federal (nº 9.982, de 14/07/2000) assegura-se, ainda, o acesso à assistência religiosa aos hospitais da rede pública ou privada; para tanto o atendimento religioso aos internados deve ser prestado em todos hospitais, desde que, em comum acordo com eles, ou com os familiares, em caso dos doentes que não mais estejam no gozo de suas faculdades normais.

Nesse sentido, a hospitalização é um momento delicado e difícil na vida de qualquer ser humano, com características específicas quando se trata da pessoa idosa. Pois, diante disso, o idoso passa a enfrentar situações de sofrimento que alteram e comprometem, significativamente, a qualidade de vida. Esse evento pode repercutir de forma preponderante em seu ser, já que o afastamento de seu meio, de seu cotidiano e de sua família produz, por si só, consequências bastante significativas e importantes na sua vida.

A necessidade do cuidado espiritual não deve estar desassociada da necessidade de pessoas capacitadas para a função, bem como da organização de capelania que vem se configurando como o serviço para prestação do cuidado espiritual hospitalar, pois o cuidador espiritual e o hospital, devem estar capacitados para intermediar o entendimento das experiências e as subjetividades dos pacientes e de seus familiares frente a equipe de saúde, contribuindo para que haja uma compreensão da pessoa que está sob tratamento. Um dos motivos que pode dificultar a realização de cuidado espiritual no ambiente hospitalar é a inexistência de um instrumento que oriente os interessados em prestar esse cuidado.

O Guia com Orientações para a Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa foi elaborado visando orientar o cuidador espiritual, na organização do serviço de Capelania Hospitalar. Ele reúne informações e orientações que podem contribuir para a

realização dessa tão importante tarefa, oferecendo assim uma assistência espiritual de qualidade.

Portanto, foi composto por elementos fundamentais para a organização do serviço de Capelania Hospitalar. Na elaboração textual do Guia, houve o cuidado em organizar as informações a partir do conteúdo bibliográfico e documental pautado nas leis virgentes sobre a temática. O documento pretendeu ser prático e de fácil compreensão para que os interessados em implantar Capelania Hospitalar encontrem nele as respostas para as questões que normalmente surgem, esclarecendo as dúvidas, oferecendo respaldo legal para o desenvolvimento das ações.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1. | O que é Capelania Hospitalar?..... | 05 |
| 2. | O que diz a lei sobre o cuidado espiritual hospitalar..... | 07 |
| 3. | Cuidado espiritual ao idoso hospitalizado..... | 08 |
| 4. | Ética no ambiente hospitalar..... | 10 |
| 5. | Como se organiza Capelania Hospitalar?..... | 11 |
| 5.1 | Quais documentos são indicados para implantar de Capelania hospitalar?..... | 11 |
| 5.2 | É preciso formação específica para o cuidador espiritual hospitalar?..... | 12 |
| 5.3 | Qual o perfil do cuidador espiritual?..... | 13 |
| 5.4 | Qual o papel do cuidador espiritual na equipe de saúde?..... | 14 |

REFERÊNCIAS

ANEXOS

1. O QUE É CAPELANIA HOSPITALAR?

Capelania hospitalar é uma estratégia para oferta do cuidado espiritual que produz efeitos benéficos no fortalecimento das pessoas em fase de adoecimento e tratamento em hospital (SILVA, 2013).

O cuidador espiritual tem a função primordial de atender as necessidades espirituais da pessoa assistida respeitando sua individualidade, suas crenças e seus sistemas de valores pessoais e cultural, de forma independente de suas crenças pessoais (FRANCISCO *et al.*, 2015).

O hospital dispendo do serviço de capelania e podendo os capelães comporem a equipe de saúde, realizando o cuidado de maneira coerente, não impositiva, potencializa os benefícios em detrimento dos problemas vivenciados pela pessoa hospitalizada (PEREIRA, 2016).

O serviço de capelania hospitalar tem como missão a prestação de serviço voluntário à pessoa hospitalizada, aos familiares e aos profissionais da saúde, levando consolo ao espírito, contribuindo para minimizar o sofrimento, de forma que haja melhora do estado geral da pessoa internada, ampliando as possibilidades de cura da pessoa doente. Essas ações devem ser conduzidas de forma respeitosa, sem distinção de raça, cor, idade, classe social, credo religioso ou político (PEREIRA *et al.*, 2016).

Assim, a assistência prestada pelo serviço de capelania hospitalar deve ser de qualidade, com critérios previamente estabelecidos como meio de normatizar o apoio espiritual devendo estar estruturado com regras de conduta, que o oriente no seu agir.

Esse serviço de apoio espiritual vem crescendo nos hospitais brasileiros; deste modo, os capelães oferecem o apoio espiritual, emocional e social, aos enfermos, aos seus cuidadores e aos profissionais da saúde, influenciando na rápida recuperação das pessoas internadas (GENTIL; GUIA; SANNA, 2011).

A história da capelania tem sua origem há muito tempo atrás e está relacionada a Martinho de Tours (316 – 397), um jovem natural da Sabária das Panónias, que enquanto militar em Gália, vivera o episódio que marcaria profundamente sua vida. Por volta de 334, em um inverno rigoroso, Martinho ao passar por um dos portões da cidade de Amiens avistou um mendigo que suplicava por uma esmola e não dispendo de dinheiro para dar-lhe, cortou com sua espada metade de sua clâmide e a deu-a ao mendigo (ANTUNES, 2015).

Assim, o termo capela como conhecemos hoje deriva do vocábulo latino *cappella*

(capinha), ou seja, diminutivo para *cappa* (capa), referindo-se diretamente aquela parte da clâmide que Martinho dera ao pobre em sofrimento. Primeiramente pode-se dizer que capela designou a parte da capa cortada e, mais adiante, ao oratório onde a *cappella* ficara guardada. O uso do termo *cappella* estendeu-se ao longo da história alargando-se para qualquer lugar destinado ao culto religioso que se desse fora do espaço da Eclésia (CARDOSO, 2002).

Para tanto o serviço religioso consiste em uma ação de cunho inter-religioso, que busca prestar um apoio espiritual à todas as pessoas no período de internação hospitalar, com parcerias entre instituições; entretanto tem a pretensão de trabalhar a espiritualidade do ser e não a religiosidade, respeitando assim a todos, independente de sua opção religiosa (SILVA, 2013).

Nesse sentido, é importante considerar que capelania propõe-se na oferta do cuidado espiritual, sendo direcionada às pessoas de maneira coerente, não impositiva ou proselitista, buscando despertar os indivíduos para as condições emocionais positivas.

2. O QUE DIZ A LEI SOBRE O CUIDADO ESPIRITUAL EM HOSPITAIS?

A Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) dispõe sobre a Assistência Religiosa

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva.

A Lei Federal nº 9.982/2000 afirma:

Art. 1º - Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais.

Art. 2º - Os religiosos chamados a prestar assistência nas entidades definidas no art. 1º deverão, em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar ou prisional.

3. CUIDADO ESPIRITUAL AO IDOSO HOSPITALIZADO

O grupo de pessoas com 60 anos ou mais tem crescido rapidamente no Brasil. O processo de envelhecimento acarreta mudanças no organismo e declínio das capacidades, podendo resultar em fragilidade biológica, física e espiritual tornando o idoso susceptível às doenças e, muitas vezes, à necessidade de internação hospitalar (SANTOS, 2010).

O cuidador espiritual que assiste aos idosos hospitalizados precisa estar atento aos aspectos que são característicos dessa fase do curso da vida e que podem influenciar, significativamente, na qualidade do apoio espiritual que se pretende oferecer, tanto aos doentes, quanto aos familiares, para que possam passar por um desfecho um pouco mais tranquilo da doença terminal (MENEGATTI; SANCHES, 2016).

Veja algumas recomendações importantes que devem ser observadas quando você for prestar cuidado espiritual ao paciente idoso hospitalizado:

- Pergunte ao paciente ou familiar/acompanhante qual a melhor hora para a visita, respeitando os horários que o idoso costuma dormir ou descansar;
- Certifique-se de que não há orientações médicas de restrição de visitas. Alguns pacientes idosos não podem recebê-las;
- A duração de sua visita deve ser apropriada à situação do idoso. Não demore demais, o idoso pode se cansar;
- Esteja atento aos sinais de fadiga ou desconforto que o idoso pode apresentar durante sua visita;
- Procure manter a privacidade do paciente idoso; muitas vezes ele deseja conversar na ausência do familiar/acompanhante ou outros internos;
- Respeite a autonomia do idoso; ele é capaz de decidir aquilo que é bom para ele de acordo com seus valores e crenças;
- Considere a singularidade de cada um e mantenha uma postura aberta e empática, eliminando os preconceitos;
- Não leve alimentos para o paciente; ele está sob cuidados médicos;
- Higienize suas mãos com frequência, antes e depois de visitar o idoso;
- Não sente ou deite, nem coloque pertences na cama do paciente idoso;
- Se estiver doente não deve visitar o paciente; lembre-se que o idoso é frágil e está vulnerável;

- Tenha cuidado com qualquer aparelhagem em volta da cama. Evite esbarrar nela;
- Procure se colocar numa posição ao nível visual do idoso, para que ele possa conversar com você sem se esforçar;
- Converse com o idoso numa posição que ele possa ver seu rosto. Muitos têm problemas auditivos; não adianta falar alto ou gritar, apenas deixe que ele observe seus lábios;
- Cumprimente outros enfermos que estiverem no quarto, mas concentre-se no idoso com quem você deseja conversar;
- Não tente movimentar o idoso, na cama ou fora dela. Isso pode complicar sua situação de saúde. Chame a enfermeira, se for necessário;
- Escutar é uma arte. O idoso, em geral, gosta de conversar. Dê oportunidade para ele falar e expressar seus pensamentos. Não domine a conversa;
- Demonstre compaixão e a aceitação, ainda que suas convicções pessoais sejam diferentes, deixando o idoso à vontade para falar;
- Esteja atento aos sentimentos e preocupações que o idoso expressar;
- Não crie falsas esperanças, especialmente se desconhece a situação de saúde do idoso. Expresse esperanças de maneira realística e com integridade;
- Não force o idoso a falar ou sentir-se alegre e nem o desanime. Seja natural no falar e agir.

Outros aspectos que o cuidador espiritual de idosos hospitalizados deve conhecer dizem respeito à infecção hospitalar e à a segurança do paciente. O controle da infecção hospitalar refere-se a adoção de medidas de precaução na prática assistencial, que tem sido recomendada para o cuidado com o paciente e para evitar a transmissão de microrganismos entre os pacientes e a equipe assistencial.

A segurança do paciente é tratada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída pela Portaria GM/MS nº529/2013 (BRASIL, 2013), que tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos de saúde do Brasil.

Não esqueça que sua contribuição no processo terapêutico do idoso é muito significativa e necessária. A espiritualidade e a religiosidade é muito valorizada pelos idosos, em geral.

4. ÉTICA NO AMBIENTE HOSPITALAR

O QUE É ÉTICA?

É um conjunto de valores morais e de princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. A sociedade constrói a ética com base nos seus valores históricos e na sua cultura. A ética serve para que haja equilíbrio e justiça social, promovendo um bom funcionamento social, em que ninguém seja prejudicado.

Observe alguns princípios éticos que devem orientar a assistência ao idoso hospitalizado, inclusive na assistência prestada pelo cuidador espiritual:

- Não revelar informações sigilosas que tenha conhecimento no desenvolvimento de sua função às outras pessoas que não estejam obrigadas ao sigilo;
- Garantir o sigilo sobre fatos e informações acerca do paciente e dos familiares decorrentes da sua atividade de cuidador espiritual no hospital;
- Manter o sigilo de informações sobre o paciente e os familiares, ainda que estas já sejam de conhecimento público;
- A ética também expressa-se: na observância às normas hospitalares; às normas da Capelania; às leis brasileiras;
- No compromisso de saber seus limites;
- De zelar pelo nome da Capelania;
- De honrar os colegas da Capelania do seu grupo e de outras Capelanias;
- De atuar supra religiosamente;
- De colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento que lhe sejam solicitados ou que contribua para o bem-estar do paciente e familiares;
- De não executar atividades que não seja da sua competência, mantendo assim a segurança do paciente;
- De atender a solicitação da recepção do hospital quanto à sua identificação;
- De respeitar a autonomia do paciente na oferta do cuidado espiritual.

5. COMO SE ORGANIZA A CAPELANIA HOSPITALAR?

O serviço de Capelania hospitalar é muito importante para o idoso hospitalizado, pois agrega e traz à luz, elemento não comumente contemplado e trabalhado pela assistência em saúde, a espiritualidade. Os capelães atuando em parceria com a equipe de saúde, realizando o cuidado de maneira coerente, não impositiva, potencializam os benefícios em detrimento dos problemas vivenciados pela pessoa idosa hospitalizada (DUARTE; WANDERLEY, 2011).

Para a implantação da Capelania Hospitalar, para que o cuidado espiritual possa ser reconhecido e apoiado pela instituição hospitalar, possibilitando a oferta de um serviço de qualidade, veja algumas orientações que ajudarão a concretizar esse projeto.

5.1 DOCUMENTOS INDICADOS PARA IMPLANTAÇÃO DE CAPELANIA HOSPITALAR

Para a proposição de implantação de Capelania hospitalar, as entidades interessadas deverão apresentar um ofício à direção da instituição hospitalar que desejar desenvolver o trabalho (GOUVEIA, 2017), juntamente com um projeto contendo minimamente os seguintes itens:

1. Identificação da instituição proponente;
2. Identificação do projeto, contendo informações como:
 - Responsáveis pela elaboração; responsáveis pela execução do projeto,
 - Apresentação;
 - Justificativa,
 - Objetivos;
 - Proposta de atividades a serem realizadas;
 - Metodologia de avaliação do projeto;
 - Banco de dados dos capelães,
 - Grade de curso de formação ou apresentação da instituição parceira responsável pela formação.

Será muito importante que os interessados possam apresentar também, os documentos a seguir:

- ✓ Estatuto Social devidamente registrado em Cartório de Registro de Pessoa Jurídica;
- ✓ Ata de eleição e posse de seus dirigentes;
- ✓ Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- ✓ Termo de identificação, de idoneidade e Responsabilidade, subscrito pelo órgão competente ou majoritária de representação da Associação Religiosa.

Para a indicação de representante para ministrar a assistência religiosa:

- ✓ Registro Geral
- ✓ Comprovante de Residência
- ✓ Comprovante de condição de membro de instituição religiosa há pelo menos 6 (seis) meses.


5.2 É PRECISO FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA O CUIDADOR ESPIRITUAL HOSPITALAR?

O ambiente hospitalar é um contexto diferenciado, portanto, é necessário que as pessoas que se proponham a desenvolver a atividade de cuidador espiritual hospitalar façam uma formação específica.

A formação em Capelania Hospitalar deverá contemplar temas considerados relevantes, tais como:

- Aspectos relativos à espiritualidade/religiosidade, saúde, medicina e fé;
- O perfil da pessoa que atua em Capelania hospitalar;
- Peculiaridades emocionais da pessoa doente;
- Medidas de controle da infecção hospitalar;
- Aspectos jurídicos da prática em Capelania hospitalar

5.3 QUAL O PERFIL DO CUIDADOR ESPIRITUAL?

 Como deve ser a pessoa que atua em Capelania hospitalar?

Que características são necessárias e indispensáveis ao sujeito?

- ✓ **Flexibilidade** - a pessoa que atua em um serviço onde há interação com outras pessoas, entre elas, profissionais de áreas diversas poderá ser fácil as diferenças pessoais e culturais aflorar. Nesta hora é importante discernir o que deve ser tolerado e o que deve ser confrontado.
- ✓ **Vocação** – Assim como as várias partes do corpo humano têm funções específicas, as pessoas têm habilidades diferentes, devendo ser respeitadas. A pessoa que é vocionada tem convicção e firmeza e não recua diante das dificuldades. O que apenas tem o desejo de trabalhar em uma determinada função, mas não é vocacionado, desanima, desiste e logo descobre que “ali” não é o seu lugar.
- ✓ **Sensibilidade** - A pessoa que se dispõe a atuar em Capelania hospitalar sente a dor do enfermo, mas não é dominado pelas emoções. Ao enfrentar situações emocionalmente tocantes, tem a habilidade de recompor-se. Ela deve ser plenamente consciente que não é melhor do que ninguém e que está sujeita às mesmas circunstâncias pelas quais o paciente está passando
- ✓ **Firmeza no falar e nas atitudes** – A pessoa que atua em Capelania hospitalar fala e age com firmeza porque buscou o preparo para realizar a ação, visto que o paciente vai perceber a sua insegurança e a sua falta de convicção.
- ✓ **Habilidade** – Reconhecer que o hospital é um ambiente bastante peculiar e procurar conhecer e cumprir as suas normas, bem como os princípios que regem o trabalho de apoio espiritual em ambiente hospitalar, a fim de mover-se com segurança, sem causar constrangimentos e transtornos aos outros ou a si mesmo.
- ✓ **Compromisso** – Ter compromisso com o trabalho de cuidado espiritual pois isso torna o serviço valioso e a pessoa que atua em Capelania hospitalar passa a sentir a alegria e o prazer em ser um canal para beneficiar as pessoas
- ✓

5.4 QUAL O PAPEL DO CUIDADOR ESPIRITUAL NA EQUIPE DE SAÚDE

O cuidado integral em saúde, inclui o atendimento espiritual à pessoa doente e seus familiares, diariamente. O cuidador espiritual deve se portar com segurança e profissionalismo para que, com ouvidos atentos, tenha condições junto com pessoa internada, de fazer reflexões profundas, ouvir sobre questões existenciais, realizar confrontos quanto ao propósito de vida, ouvir sobre mágoas, perdão, vida eterna, qualidade e utilidade de vida (MATSUMOTO, 2012).

Essa atenção do cuidador espiritual vai proporcionar ao doente e aos seus familiares, emoções positivas de bem-estar, certeza de apoio e de ser querido por outros, trazendo benefícios que repercutem na sua saúde física (PAÚL, 2017).

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, André. **A Vida de São Martinho. Estudo introdutório, tradução e comentário.** Dissertação [Mestrado]. Universidade de Coimbra. Coimbra, 2015.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Lei Federal Nº 9.982**, de 14 de julho de 2000. Dispões sobre a prestação de assistência religiosa em entidades hospitalares, 2000.
- BRASIL. **Portaria MS nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2013.
- CARDOSO, Luis de Souza. Apontamentos sobre pastoral e capelania em escolas metodistas. **Revista de Educação do Cogeime**, v. 11, n. 21, p. 113-124, 2002.
- DUARTE, Flávia Meneses; WANDERLEY, Kátia da Silva. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.
- FRANCISCO, Daniel Pereira et al. Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. **Texto contexto-enferm**, v. 24, n. 1, p. 212-9, 2015.
- GENTIL, Rosana Chami; GUIA, Beatriz Pinheiro da; SANNA, Maria Cristina. Organização de serviços de capelania hospitalar: um estudo bibliométrico. **Escola Anna Nery**, 2011.
- GOUVEIA, Edmilson Alves. **Fundamento Jurídico da Capelania.** Manual do capelão: Teoria e prática, p. 2, 2017.
- MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios.** Manual de cuidados paliativos ANCP, v. 2, p. 23-24, 2012.
- MENEGATTI, Larissa Fernandes; SANCHES, Mário Antônio. **Os cuidados no fim da vida em perspectiva bioética: um olhar a partir da fé cristã.** Teocomunicação, v. 46, n. 1, p. 39-58, 2016.
- PAÚL, Constança. Envelhecimento activo e redes de suporte social. **Sociologia: Revista Da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 15, 2017.

PEREIRA, Marcos Cesar *et al.* **Capelania a serviço da humanidade**. Dissertação (mestrado). Faculdade EST. Programa de Pós-Graduação em Teologia. São Leopoldo, 2016.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, 2010.

SILVA, Vera Lúcia. Da Assistência Religiosa à Assistência Espiritual no Âmbito Hospitalar. **(Syn) thesis**, v. 6, n. 2, p. 195-206, 2013.

CONCLUSÃO

O estudo buscou conhecer a produção científica na área de espiritualidade e envelhecimento, os possíveis benefícios do cuidado espiritual para a pessoa idosa hospitalizada e relatar o processo de construção de um Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa.

A inexistência de uma estrutura formal de acolhimento às pessoas interessadas em realizar o cuidado espiritual nos hospitais visitados, revela a fragilidade e a inabilidade das instituições de saúde para lidar com as questões referentes a dimensão espiritual. Este fato põe em risco a segurança de todos os envolvidos, deixando-os vulneráveis às abordagens de pessoas/grupos despreparados. Portanto, reforça a necessidade de formalização de procedimentos e o conhecimento das normas que dizem respeito ao funcionamento da capelania hospitalar, dos direitos dos pacientes, assim como o conhecimento de aspectos específicos da população a ser atendida, nesse caso os idosos.

A preparação de pessoas para exercer o cuidado espiritual é imprescindível; destaca-se a necessidade de oferta de um serviço de Capelania Hospitalar de qualidade e comprometido com a ética. Espera-se que o Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa, seja uma ferramenta que possa contribuir para facilitar o processo de implantação de Capelania Hospitalar e, desse modo, as pessoas idosas hospitalizadas possam dispor do cuidado espiritual.

Dentre as limitações encontradas, destaca-se o quantitativo de hospitais que possuíam o serviço de Capelania Hospitalar, bem como a disponibilidade dos gestores em participar da pesquisa; espera-se que futuramente essas limitações sejam sanadas e que o serviço de apoio espiritual seja reconhecido e apoiado pela instituição hospitalar, possibilitando a oferta de um serviço de qualidade e comprometido com a ética.

Por fim, espera-se que o Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa, seja uma ferramenta que possa contribuir para facilitar o processo de implantação de Capelania Hospitalar e desse modo as pessoas idosas hospitalizadas possam dispor do cuidado espiritual, diminuindo os riscos das pessoas hospitalizadas, especialmente a pessoa idosa, que nessa fase da vida rotineiramente utilizam essa modalidade de recurso para enfrentar situações estressantes, especialmente as relacionadas à saúde.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, André. **A vida de São Martinho: Estudo Introdutório, tradução e comentário**. Dissertação [Mestrado]. Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BIONDO, Chrisne Santana et al. Spirituality in urgent and emergency services. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3, p. 596-602, 2017.
- BRANCO, Maria Zita Castelo; BRITO, Dalila; SOUSA, Clementina Fernandes. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 14, n. 1, p. 100-108, 2014.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Lei Federal Nº 9.982**, de 14 de julho de 2000. Dispões sobre a prestação de assistência religiosa em entidades hospitalares, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013.
- CARDOSO, Luis de Souza. Apontamentos sobre pastoral e capelania em escolas metodistas. **Revista de Educação do Cogeime**, v. 11, n. 21, p. 113-124, 2002.
- CHAVES, Lindanor Jacó; GIL, Claudia Aranha. Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, 2015.
- DALLALANA, Tânia Madureira; BATISTA, Maria Geny Ribas. Qualidade de vida do cuidador durante internação da pessoa cuidada em Unidade de Urgência/Emergência: alguns fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4587-4594, 2014.
- DIESEL, Aline; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017.
- EBSERH-HULW-UFPB. **Documentário que mostra o trabalho da Capelania Hospitalar: um projeto em favor da vida**. [Internet]. João Pessoa/PB, 2013. [Acesso em 17 outubro 2017]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/capelania-hospitalar>.

FRANCISCO, Daniel Pereira et al. Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. **Texto contexto-enferm**, v. 24, n. 1, p. 212-9, 2015.

GENTIL, Rosana Chami; GUIA, Beatriz Pinheiro da; SANNA, Maria Cristina. Organização de serviços de capelania hospitalar: um estudo bibliométrico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 162-170, 2011.

HOEPFNER, Daniel. **Fundamentos bíblico-teológicos da capelania hospitalar: uma contribuição para o cuidado integral da pessoa**. Dissertação [Mestrado]. Faculdade EST. Programa de Pós-Graduação em Teologia. São Leopoldo, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016

KOENIG, Harold G. Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. **L&PM**, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. [Internet]. Geneva: OMS; 1998 [Acesso em 17 outubro 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PEREIRA, Marcos Cesar. **Capelania a serviço da humanidade**. Dissertação [Mestrado]. Faculdade EST. Programa de Pós-Graduação em Teologia. São Leopoldo, 2016.

PILGER, Calíope *et al.* Causas de internação hospitalar de idosos residentes em um município do Paraná, uma análise dos últimos 5 anos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 3, p. 394-402, 2011.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, 2017.

SILVA, Joziane Santos; SANTO, Fátima Helena do Espírito; CHIBANTE, Carla Lube de Pinho. Alterações nos pés do idoso hospitalizado: um olhar cuidadoso da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2017.

SILVA, Juliana Lourenço et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 443-451, 2015.

SILVA, Vera Lúcia. Da Assistência Religiosa à Assistência Espiritual no Âmbito Hospitalar. **(Syn) thesis**, v. 6, n. 2, p. 195-206, 2013.

ZENEVICZ, Leoni; MORIGUCHI, Yukio; MADUREIRA, Valéria S. Faganello. The religiosity in the process of living getting old. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 433-439, 2013.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Esta pesquisa será desenvolvida por Maria do Amparo Mota Ferreira, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação de Prof^a Dr^a Marcia Queiroz de Carvalho Gomes. O objetivo geral da pesquisa é relatar o processo de construção de Guia com Orientações para Implantação de Capelania Hospitalar na Atenção à Pessoa Idosa.

A finalidade deste trabalho propor uma ferramenta que irá facilitar a organização e viabilizar o cuidado espiritual, de maneira sistemática, diminuindo os riscos das pessoas hospitalizadas, especialmente a pessoa idosa, passarem por situações constrangedoras e abordagens inapropriadas. Solicitamos a sua colaboração para uma entrevista através de um questionário com perguntas abertas, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Neste estudo o risco previsível está na aplicação do programa quando você se sentir inseguro, desmotivado ou não querer participar do programa após seu início. Diante dessas circunstâncias o pesquisador buscará fornecer orientações para incentiva-lo às novas perspectivas sobre a Capelania Hospitalar voltada à pessoa idosa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo e não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) do objetivo e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa. A Resolução CNS 466/2012 define o consentimento livre e esclarecido como “anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento autorizando a sua participação voluntária no experimento”. O consentimento livre e esclarecido do participante compõe sem dúvida o cerne da ética nas pesquisas científicas.

Diante dos esclarecimentos apresentados, aceito participar livremente deste estudo proposto e autorizo a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

Eu, _____, declaro ter sido informado/a e participo, como voluntário/a, do projeto de pesquisa referido.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.



Impressão dactiloscópica

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do/a participante

- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde -Endereço: Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com Campus I – Fone: (83) 32167791

- Contato com a pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Antonia Oliveira Silva, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG/UFPB), Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: (83) 3209-8789.

APÊNDICE B

ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

1. Dados de Identificação

Hospital: _____

Esfera: () Federal () Estadual () Municipal () Filantrópico

Há quanto tempo exerce o cargo de gestão: _____

Cuidado espiritual no hospital

- 1) Como o(a) senhor(a) considera o cuidado espiritual às pessoas que estão hospitalizadas?
- 2) Neste hospital existe o serviço de apoio espiritual?
- 3) Qual o caminho percorrido pelos cuidadores espirituais para prestar esse cuidado aos pacientes?
- 4) O(a) senhor(a) sente dificuldade em orientar e liberar o acesso aos interessados em prestar apoio espiritual? Se sim, quais?
- 5) É realizada alguma seleção para os interessados na prestação do cuidado espiritual? Se sim, como ocorre essa seleção?
- 6) Existe no hospital algum documento oficial de orientação aos que tenham interesse de prestar o cuidado espiritual? Se sim, qual?

ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA INTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|---------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf | 13/07/2017 22:48:58 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_Rosto_02.pdf | 13/07/2017 22:48:20 | Antonia Oliveira Silva | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_1.pdf | 13/07/2017 22:32:23 | Antonia Oliveira Silva | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE1.pdf | 02/06/2017 18:56:01 | Antonia Oliveira Silva | Aceito |
| Outros | grupopesquisa.pdf | 12/04/2017 12:06:21 | Antonia Oliveira Silva | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | anuencia.pdf | 12/04/2017 12:04:01 | Antonia Oliveira Silva | Aceito |
| Outros | Instrumento.pdf | 12/04/2017 11:59:25 | Antonia Oliveira Silva | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com