

Medicina e espiritualidade: o perfil de estudantes e médicos de uma escola médica brasileira

Medicine and spirituality: the profile of students and physicians at a Brazilian medical school

Vanessa Burgugi Banin¹ | vanessa.banin@unesp.br
Douglas Inomata Cardoso da Silva¹ | douglas.ic.silva@unesp.br
Laís Gonçalves Moreira¹ | lais.moreira@unesp.br
Niura Aparecida de Moura Ribeiro Padula¹ | niurapadula@hotmail.com
Luis Gustavo Langoni Mariotti¹ | luisgustavolm@yahoo.com.br
Luis Gustavo Modelli de Andrade¹ | gustavo.modelli@unesp.br

RESUMO

Introdução: Pesquisas científicas indicam que a espiritualidade desempenha um papel importante na vida da maioria dos pacientes. Além disso, atividades e crenças religiosas podem, de acordo com algumas pesquisas, estar relacionadas à melhor saúde e qualidade de vida¹.

Objetivo: Este estudo teve como objetivos avaliar o nível de espiritualidade de estudantes de Medicina e de médicos já formados, e analisar o ensino da interface “medicina e espiritualidade” na escola médica.

Método: Realizamos um estudo transversal descritivo por meio da aplicação de questionários a estudantes de Medicina e médicos de uma escola médica pública brasileira.

Resultado: Avaliaram-se 234 participantes. A maioria acredita em uma força superior. A espiritualidade foi maior entre médicos já formados e entre pessoas do sexo feminino. A maioria acredita que a formação universitária não prepara o médico para abordar o tema com os pacientes. Apesar dessa limitação, a maioria já abordou a espiritualidade com seus pacientes.

Conclusão: Médicos e estudantes de Medicina consideram importante contemplar, de maneira ecumênica e respeitosa, aspectos espirituais dos pacientes. Apesar disso, consideram que não receberam preparo suficiente na escola médica para essa abordagem.

Palavras-chave: Espiritualidade; Medicina Integrativa; Ensino Médico.

ABSTRACT

Introduction: Scientific research indicates that spirituality plays an important role in the daily life of most patients. Moreover, there are studies indicating that religious activities and beliefs may be related to better health and quality of life¹.

Objective: to evaluate the level of spirituality of medical students and graduated physicians, in addition to analyzing the teaching of the “Medicine and Spirituality” interface in medical school.

Methodology: A descriptive cross-sectional study was carried out by applying questionnaires to medical students and doctors at a Brazilian public medical school.

Results: a total of 234 participants were evaluated. Most believe in a higher power. Spirituality was higher among doctors who had already graduated and among females. Most believe that university education does not prepare doctors to address the topic with the patients. Despite this limitation, most have already discussed spirituality with their patients.

Conclusion: Doctors and medical students consider it important to contemplate spiritual aspects of patients using an ecumenical and respectful approach. Nevertheless, they consider they were not sufficiently prepared in medical school for this approach.

Keywords: Spirituality; Integrative Medicine; Medical Education.

¹ Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Roberto Esteves.

Recebido em 12/06/23; Aceito em 05/10/23.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Durante o século XX, mais de 1.200 estudos examinaram a relação entre religião e uma variedade de condições de saúde física e mental. Nas últimas duas décadas, em especial, os resultados de um número crescente de pesquisas mostram que, na maioria dos casos, crenças e práticas religiosas estão relacionadas à qualidade de vida e à saúde melhores².

Nos Estados Unidos, tem havido um aumento no número de cursos de Medicina e Espiritualidade nas escolas médicas. Em 1994, 17 escolas apresentavam o curso³, e, em 2004, esse número era 84, em um total de 126 escolas existentes⁴. Verifica-se, também, um crescente número de pesquisas, estudos e desenvolvimento de currículos em relação às áreas de medicina, religião e espiritualidade nas escolas médicas^{3,5}, como aqueles desenvolvidos pelo George Washington Institute for Spirituality and Health.

Talvez a melhor razão para apontar os aspectos espirituais dos pacientes na prática médica é que a maioria é composta de religiosos. As crenças e práticas religiosas são comuns em pacientes que procuram atendimento médico, e mesmo aqueles que se apresentam como não religiosos frequentemente se identificam como um ser espiritual de algum modo⁶.

Com isso, alguns estudos procuraram verificar o que os pacientes pensam sobre a abordagem dos seus aspectos religiosos e espirituais pelos médicos. Em um estudo publicado no *Journal of General Internal Medicine*⁷, 66% dos entrevistados consideraram que os médicos deveriam estar mais atentos às crenças religiosas e espirituais dos seus pacientes. Maugans et al.⁸, em um estudo com 135 pacientes de um ambulatório de Vermont, verificaram que 30% dos participantes consideraram que seus médicos deveriam abordar assuntos religiosos com eles. Dalemann et al.⁹, em uma pesquisa realizada com 80 pacientes atendidos por clínicos ou médicos de família no Kansas, verificaram que 41% consideraram que os médicos deveriam tratar de assuntos sobre religião e fé com os pacientes.

No campo de estudos envolvendo a importância ou uso da prece pelos pacientes, é interessante observar que alguns pacientes acreditam que a prece pode influenciar na cura de suas doenças. Além disso, alguns pacientes gostariam que seus médicos também se dispusessem a rezar com eles^{10,11}.

Os cursos de Medicina e Espiritualidade nas escolas médicas e a leitura de livros ou artigos na literatura médica sobre esse assunto são exemplos de caminhos que propiciam uma melhor formação do profissional da área da saúde acerca do papel da fé/religião do paciente no enfrentamento das doenças, do impacto da religião nas decisões médicas e do suporte social que as comunidades religiosas oferecem aos pacientes no restabelecimento da saúde¹².

A superação do desconforto em abordar as questões espirituais com os pacientes se dará pelo treinamento e pela experiência, podendo-se chegar, por meio destes, à compreensão de que “obter a história espiritual” do paciente pode contribuir para um mais completo cuidado médico.

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil de concepções, dificuldades, demandas e conhecimento de estudantes de Medicina e médicos acerca das questões que envolvem medicina e espiritualidade.

MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal descritivo por meio da aplicação de questionários aos estudantes do segundo ao sexto ano do curso de Medicina e aos médicos de uma escola médica pública brasileira. O Comitê de Ética local aprovou o estudo. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aplicaram-se um questionário específico elaborado pelos autores e o questionário de DUREL (Escala de Religiosidade da Duke)¹³. A aplicação dos questionários ocorreu em sala de aula, de forma a não prejudicar a rotina dos alunos (em intervalos ou após a aula). Todos os alunos das turmas do segundo ao sexto ano do curso de graduação em Medicina foram convidados a participar.

Convidou-se, de maneira aleatória, uma amostra de médicos para participar da pesquisa. Eles foram abordados para responder aos questionários em suas salas nos departamentos, no refeitório médico ou após atividades de atendimentos em ambulatórios. O tempo médio necessário para responder aos questionários foi de cinco minutos.

Os questionários foram aplicados de março a dezembro de 2019. Realizaram-se comparações entre os grupos de médicos e estudantes.

Questionário elaborado pelos autores

As 16 questões que compõem o questionário foram elaboradas visando obter informações acerca de três grupos temáticos:

- *A prática médica, o paciente e a espiritualidade:* esse grupo temático avalia se os participantes consideraram que a espiritualidade do paciente auxilia ou prejudica no tratamento ou no enfrentamento da doença, se acreditam que a prece intercessória influencia ou não no tratamento dos pacientes, se eles têm o costume de orar com os pacientes, se sentem vontade de abordar o tema fé/espiritualidade com os pacientes, se costumam abordá-lo (caso não abordem, conhecer o porquê disso) e se julgam estar preparados para isso.

- *A formação acadêmica e o tema espiritualidade:* esse grupo temático avalia se os participantes consideram que a formação acadêmica atual lhes fornece informações suficientes para que se aborde o tema fé/espiritualidade com os pacientes, se acreditam que deveriam ser preparados para isso e de que maneira isso poderia ocorrer, se o tema fé/espiritualidade já foi abordado alguma vez em sala de aula/na prática médica e de quem foi a iniciativa.
- *A espiritualidade do estudante de Medicina/médico:* esse grupo temático descreve alguns aspectos da religiosidade dos participantes (se acreditam em Deus ou em uma força superior ou não, se são afiliados a alguma religião ou não, a frequência deles às atividades religiosas, se acreditam que o ser humano é formado por corpo físico e alma/espírito ou não).

Questionário de DUREL: instrumento de medição da espiritualidade

Desenvolvida pela Universidade de Duke, a escala de DUREL é composta de cinco itens elaborados para medir a religiosidade/espiritualidade dos participantes¹³. Essa escala mede os três maiores domínios da religiosidade: religiosidade organizacional, religiosidade não organizacional e religiosidade intrínseca ou espiritualidade. A escala global tem confiabilidade teste-reteste elevada, alta consistência interna e validade convergente com outras medidas de religiosidade. A escala de DUREL foi traduzida para o português¹⁴ e validada na população brasileira¹⁵. Esse instrumento contém três subescalas: uma para religiosidade não organizacional (questão 1), com escore variando de 1 a 6; uma para religiosidade organizacional (questão 2), com escore variando de 1 a 6; e um grupo de três questões para espiritualidade (questões 3-5), com escore variando de 3 a 15. De acordo com a escala de DUREL, quanto mais altos forem os valores, maior será a religiosidade/espiritualidade.

Análise estatística

As variáveis contínuas foram expressas em mediana e percentis de 25% e 75%. Realizaram-se as comparações entre os dois grupos por meio do teste de Mann-Whitney, e, para mais de dois grupos, adotou-se o teste de Kruskal-Wallis. As variáveis categóricas foram expressas em número e porcentagem, e comparadas com o teste do qui-quadrado. Para o ajuste dos valores de *p*, utilizou-se o *false discovery rate* descrito por Benjamini et al.¹⁶. Esses valores foram representados na Tabela 1 pelo valor “*q*”. Para avaliar o domínio DUREL Q3-5 (espiritualidade), adotou-se a regressão de Poisson.

RESULTADOS

Participaram do estudo 169 alunos e 65 médicos, dos quais 66% eram do sexo feminino (Tabela 1). Quanto à faixa etária, 21% tinham de 17 a 20 anos; e 79%, 21 anos ou mais. No que concerne à espiritualidade, 69% dos estudantes e 85% dos médicos disseram acreditar em Deus ou em alguma “força superior”. Ademais, 70% dos estudantes e 83% dos médicos acreditam que o ser humano é formado da união de um corpo e uma alma/um espírito.

A religiosidade organizacional e a espiritualidade foram maiores nos médicos em comparação aos estudantes (Gráfico 1 e Tabela 1).

Ao aplicarmos a regressão de Poisson nos resultados obtidos pela escala de DUREL, observamos maior espiritualidade (incremento de 14%) entre os participantes do sexo feminino (0,86, IC: 0,79-0,94; *p* < 0,001 para sexo masculino). Além disso, verificamos um maior nível de espiritualidade (incremento de 25%) nos médicos em relação aos estudantes (1,25, IC: 1,14-1,37; *p* < 0,001).

Entre os estudantes, não houve diferença quando se compararam os anos de graduação (Gráfico 2)

Sobre a prática médica e o preparo que receberam da instituição de ensino, 86% dos alunos e 80% dos médicos acreditam que a formação universitária atual não fornece formação satisfatória para uma abordagem adequado do tema com os pacientes. Apesar disso, 86% dos alunos e 69%

Tabela 1. Sexo e escore de religiosidade e espiritualidade avaliados pela escala de DUREL.

	Todos (n=234)	Estudantes (n=169)	Médicos (n=65)	<i>p</i>	<i>q</i>
Sexo masculino	102 (44)	78 (46)	24 (37)	0,2	0,2
Religiosidade não organizacional	3 (1;3)	2 (1;3)	3 (1;4)	0,073	0,1
Religiosidade organizacional	3 (1;5)	2 (1;5)	4 (2;5)	0,012	0,023
Espiritualidade	10 (5;13)	9 (4;12)	13 (7;14)	<0,001	<0,001

Sexo masculino: número e porcentagem.

Religiosidade e espiritualidade: pontuação de DUREL: mediana e percentis de 25% e 75%.

Gráfico 1. Questionário de DUREL comparativo entre estudantes e médicos.

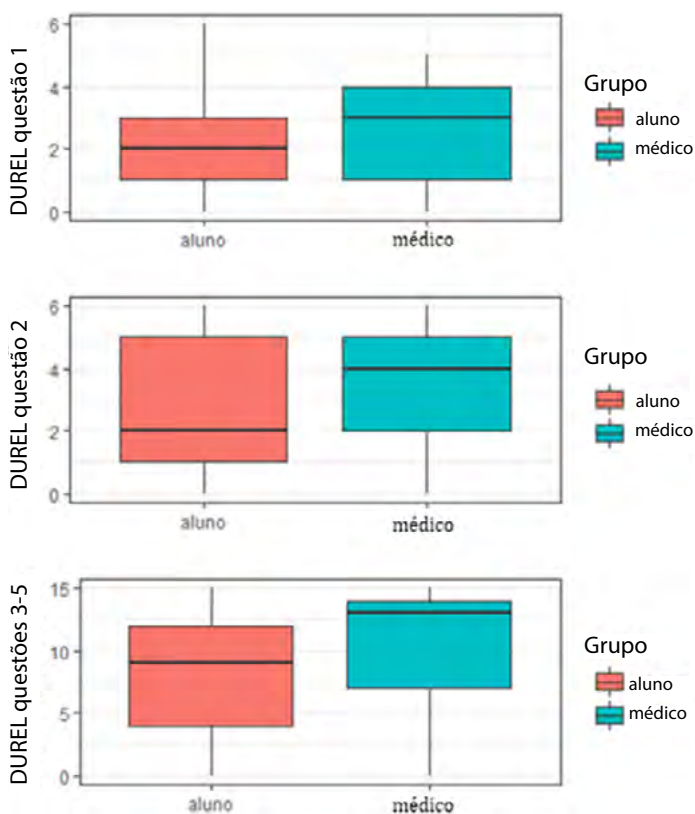


Gráfico 2. Escore de espiritualidade pelo ano de graduação ($p > 0,9$).

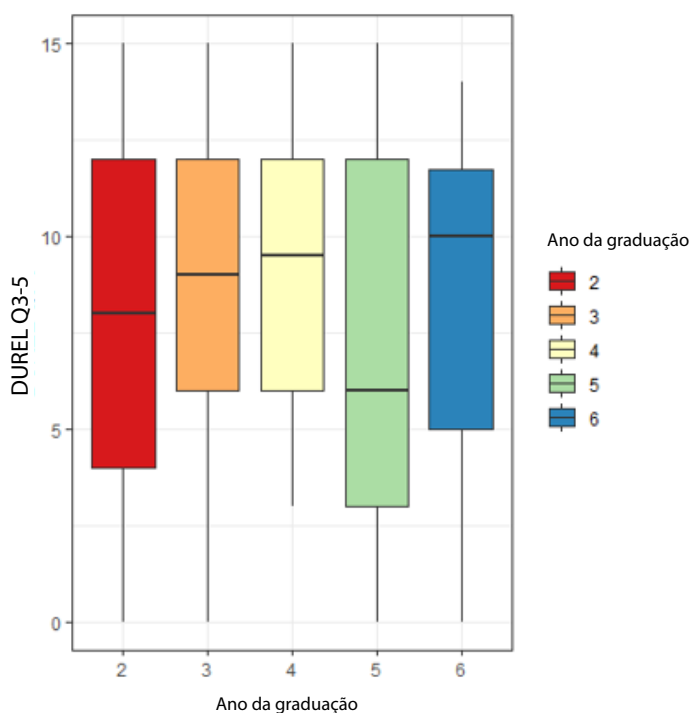


Tabela 2. Espiritualidade e prática médica entre estudantes e médicos.

	Todos (%)	Estudantes (%)	Médicos (%)	p
Acredita (sim) que, para o paciente a fé/espiritualidade influencia positivamente no enfrentamento da doença	58	57	60	0,9
Acredita (sim) que a prece intercessória influencia positivamente no tratamento da doença	69	66	77	0,4
Possui (sim) vontade de abordar o tema fé/espiritualidade com os pacientes	77	76	78	0,2
Já abordou o tema fé/espiritualidade com os pacientes	81	86	69	0,008
Sente-se (sim) preparado para conversar sobre o tema fé/espiritualidade com os pacientes	55	53	60	0,3
Já aconteceu (sim) de orar ou fazer uma prece com pacientes	20	16	31	0,02

dos médicos disseram que já abordaram esse tema com os pacientes (Tabela 2).

Dentre os participantes que alegaram que não se sentem preparados para abordar esse tema com os pacientes, os motivos relatados foram: medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes (28% dos estudantes e 12% dos médicos), falta de treinamento (19% dos estudantes e 6% dos médicos) e falta de conhecimento (17% dos estudantes e 3% dos médicos).

A maioria dos participantes (65%) acredita que o estudante de Medicina deveria ser preparado, durante a faculdade, para discutir o tema fé/espiritualidade com os

pacientes: para 26%, essa preparação poderia ser feita por meio de uma disciplina curricular (28% dos estudantes e 22% dos médicos) e, para 39%, por meio de uma disciplina extracurricular (28% dos estudantes e 42% dos médicos).

DISCUSSÃO

Neste estudo, avaliamos um total de 234 pessoas, entre médicos e alunos de graduação, e constatamos que a maioria acredita numa força superior. A espiritualidade foi maior entre médicos e pessoas do sexo feminino. A maioria dos entrevistados acredita que a formação universitária não prepara o médico para abordar o tema com os pacientes.

Apesar dessa limitação, justamente talvez por perceber a importância desse aspecto para o paciente, muitas vezes como instrumento de enfrentamento das doenças, a maioria já abordou a espiritualidade com seus pacientes.

Embora, durante séculos, ciência e religiosidade tenham trilhado caminhos distintos e, diversas vezes, divergentes, as duas últimas décadas têm evidenciado nítida tendência de aproximação entre essas duas áreas do conhecimento humano¹⁷.

Estudos revelam alto nível de envolvimento religioso e tendência à religiosidade na população brasileira. Essa é uma característica marcante da população brasileira, pois 95% das pessoas têm uma religião, 83% a consideram muito importante na vida delas, o interesse no estudo da religiosidade e das suas relações com saúde física e mental tem aumentado progressivamente, e 37% participam de algum serviço religioso ao menos uma vez por semana^{18,19}. Especificamente nos momentos de comprometimentos graves da saúde, o paciente, em especial a pessoa idosa, manifesta grandes necessidades de assistência religiosa. Nesse sentido, para que esses aspectos sejam contemplados, é imprescindível que os profissionais da área de saúde tenham adquirido habilidade de comunicação e intervenção na área de religião e espiritualidade, pois isso pode ser considerado mais um instrumento da assistência à pessoa enferma²⁰.

O presente estudo também demonstrou elevada espiritualidade entre seus participantes (estudantes e profissionais da área médica), já que mais de 70% afirmaram acreditar em Deus ou em “alguma força superior”.

A avaliação da religiosidade organizacional (frequência em encontros religiosos) mostrou que 44% de todos os participantes frequentam os cultos de sua religião uma vez por mês ou mais. Esse escore, além do da religiosidade intrínseca (espiritualidade), foi maior entre os médicos entrevistados quando comparados aos estudantes.

Um estudo conduzido por Anandarajah²¹ verificou, por meio da aplicação de questionários, as atitudes e habilidades dos estudantes de Medicina a respeito da interação espiritualidade e prática médica, com o objetivo de auxiliar o desenvolvimento da grade curricular nessa área. Apesar de 88,5% dos estudantes terem conhecimento da relação entre espiritualidade e medicina e de 40% dos alunos relatarem experiências na prática clínica envolvendo assuntos espirituais, apenas 23% tiveram treinamento ou instrução prévia para isso.

Ainda nesse mesmo estudo, verificou-se que, apesar de 77% dos alunos estarem cientes de que espiritualidade é importante para muitos pacientes, somente 53% têm conhecimento das evidências na literatura médica sobre a ligação entre espiritualidade e saúde física e mental. Para 80% deles, os médicos devem levar em consideração o bem-estar

físico, mental e espiritual dos seus pacientes. Na conclusão do estudo, o autor ressalta que os estudantes de Medicina avaliados apresentam atitudes positivas em relação à inclusão da espiritualidade na prática médica e que muitos alunos, assim como muitos médicos, apresentam uma carência de conhecimento específico e de habilidades sobre espiritualidade na atenção médica.

Curlin et al.²² conduziram um estudo que teve como objetivo conhecer as características religiosas de dois mil médicos norte-americanos por meio de um questionário. Os autores verificaram que 55% dos entrevistados (n = 1.144) referiram que suas crenças religiosas influenciam na prática médica, e 76% disseram acreditar em Deus. Cerca de 49% dos médicos disseram nunca ter abordado os assuntos religiosos ou espirituais com os pacientes, e 10% mencionaram que tratam do tema com frequência ou sempre. Quando perguntados quais são as barreiras que os impediam de abordar esses assuntos com os pacientes, 48% referiram falta de tempo, 40% preocupavam-se com a possibilidade de ofender o paciente, 26% alegavam treinamento ou conhecimento insuficiente e 23% se sentiam desconfortáveis em discutir assuntos religiosos. Porém, 73% dos médicos encorajavam os pacientes em suas crenças e práticas religiosas.

A falta de tempo é algo realmente a ser considerado, requerendo um cuidadoso manejo para o cumprimento das responsabilidades. Porém, não é o principal fator que inibe os médicos de avaliar a história espiritual dos pacientes. Em nosso estudo, também apenas 6% dos alunos e 11% dos médicos referiram falta de tempo como justificativa para não abordar esse assunto. A história espiritual não precisa ser obtida de todos os pacientes e em todas as visitas. Pode ser avaliada parcialmente em uma visita e completada em outra. Quando o tempo for restrito, a história espiritual poderá consistir no seguinte questionamento “Como você está espiritualmente? Há algum interesse ou problema nesse assunto?”²³. Dessa forma, o paciente já sentiria uma “abertura” da parte do profissional para expor alguma necessidade nessa área. Eventualmente a equipe de “capelania hospitalar” (em hospitais que possuem esse serviço) também poderia ser mobilizada para prestar atendimento ao paciente que sinalizasse essa necessidade²⁴.

Uma publicação de 2011, que avaliou a opinião de 53 professores de Medicina, também por meio da aplicação de questionários, mostrou que 72% acreditavam que a fé ou espiritualidade poderia influenciar o tratamento dos pacientes, 62% relataram que já sentiram vontade em abordar aspectos da espiritualidade de pacientes que já acompanharam, apesar de que somente 43% relataram que se sentiam preparados para essa abordagem. Um total de 50% acreditava que seria importante a escola médica preparar os estudantes para essa

abordagem. Apenas 27,8% disseram que já fizeram menção a esse assunto em suas aulas e 92,3% consideravam que as escolas médicas brasileiras não estão oferecendo as informações necessárias nesse campo²⁵.

CONCLUSÃO

Estudantes e médicos já formados possuem um elevado nível de espiritualidade e reconhecem esse aspecto como sendo importante para os pacientes, apesar de mencionarem que não receberam formação adequada na escola médica.

As conclusões do presente estudo podem contribuir para fornecer subsídios a uma proposta educacional que vise orientar o estudante, e futuro médico, a não negligenciar um aspecto tão importante na vida dos pacientes. Além de ensinar, de forma ecumênica e respeitosa, a maneira mais adequada de abordar a espiritualidade do paciente.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Vanessa Burgugi Banin idealizou o projeto e participou do estudo bibliográfico, da análise dos dados e da redação final do trabalho. Douglas Inomata Cardoso da Silva, Laís Gonçalves Moreira e Luis Gustavo Langoni Mariotti participaram da coleta e tabulação de dados (aplicação dos questionários), do estudo bibliográfico e da análise dos dados. Niura Aparecida de Moura Ribeiro Padula orientou e idealizou o estudo, e participou da análise dos dados e da redação do trabalho. Luis Gustavo Modelli de Andrade orientou e idealizou o projeto, e participou do estudo bibliográfico, da análise dos dados e da redação final do trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Koenig HG. Espiritualidade no cuidado com o paciente. São Paulo: FE; 2005.
- Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press; 2001.
- Puchalski CM, Larson DB. Developing curricula in spirituality and medicine. *Acad Med*. 1998;73: 970-4.
- Fortin VI AH, Barnett KG. Medical school curricula in spirituality and medicine. *JAMA*. 2004; 291:2883.
- Anandarajah G. Designing and implementing spirituality and medicine curricula for medical students and residents: getting started. *Annals Behavioral Sciences Medical Education*. 2002;8(1):28-36.
- Princeton Religion Research Center. Religion in America. Princeton, NJ: The Gallup Poll; 1996.
- MacLean CD, Susi B, Phifer N, Schultz L, et al. Patient preference for physician discussion and practice of spirituality. *J Gen Intern Med*. 2003;18:38-43.
- Maugans TA, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract*. 1991;32:210-3.
- Dalemann TP, Nease Jr. DE. Patient attitudes regarding physician inquiry into spiritual and religious issues. *J Fam Pract*. 1994;39:564-8.
- King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Fam Pract*. 1994;39:349-52.
- Wallis C. Faith and healing: can prayer, faith and spirituality really improve your physical health? A growing and surprising body and of scientific evidence says they can. *Time*. 1996:147-58.
- Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sex Reprod Menopause*. 2:76-82.
- Koenig HG, Büsing A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*. 2010;1(1):78-85.
- Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. *Rev Psiq Clín*. 2008;34:885-6.
- Carvalho TC. Validação da versão brasileira da Escala de Religiosidade da Duke (DUREL). *Rev Psiq Clín*. 2012;39:7-9.
- Benjamini Y, Hochberg Y. Controlling the false discovery rate: a practical and powerful approach to multiple testing. *Journal of the Royal Statistical Society (Methodological)*. 1995;57(1):289-300.
- Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiq Clín*. 2010; 37(1):12- 5.
- Dalgalarrodo P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev Psiq Clín*. 2007;34(supl 1):25-33.
- Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev Psiq Clín*. 2007;34(supl 1):58-66.
- Abdala GA, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos B. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(55):49-55.
- Anandarajah G. Integrating spirituality into medical practice: a survey of FM clerkship students. *Family Medicine Journal*. 2004;36(3):160-1.
- Curlin FA, Lantos JD, Roach CJ, et al. Religious characteristics of U.S. physicians: a national survey. *J Gen Intern Med*. 2005;20:629-34.
- Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *Southern Medical Association*. 97:1194-200.
- Claro S, Vieira NV, Cândido VC, Abuchaim SCB, Souza VC. Capelania hospitalar: um cuidado com o paciente no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo. *Poliética*. 2021; 9(2): 97-126.
- Banin VB, Mariotti LG, Luchetti G, Dantas MF, Fumelli F, Padula NA. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *Med Teach*. 2011;33:339-40.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.