

Avaliação do conhecimento sobre espiritualidade e sua aplicabilidade por médicos docentes

Assessment of knowledge about spirituality and its applicability by teaching doctors

Mariana Coelho Avelino¹  marianacoelhoavelino@gmail.com

Laura da Silva Araújo¹  laurasilvaaraujo09@gmail.com

Lays Sousa Paiva¹  layspaiva1@gmail.com

José Alexandre Bachur^{1,2}  jabachur@hotmail.com

Márcia Simeí Zanolello Duarte²  marcia.duarte@unifran.edu.br

João Vitor Martins Bernal³  fsio.joaomartins@gmail.com

Cynthia Kallás Bachur¹  kabachur@gmail.com

RESUMO

Introdução: O papel da espiritualidade para os profissionais de saúde é imprescindível para garantir a abrangência biopsicossocial e melhorar a assistência integral ao paciente.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre espiritualidade e sua aplicabilidade entre médicos docentes.

Método: O presente estudo caracterizou-se por uma abordagem de caráter exploratório de campo virtual, descritivo e transversal, de base populacional. Adotou-se uma amostra por conveniência composta por médicos docentes do curso de Medicina de uma universidade privada. Para a análise do conhecimento sobre espiritualidade, adotou-se um instrumento composto por oito questões fechadas, e a aplicação na prática profissional foi avaliada por meio de cinco questões fechadas, enviadas por meio de um formulário eletrônico.

Resultado: Participaram 41 médicos docentes, com idade média $46 \pm 11,59$ anos. Sobre o conceito de espiritualidade, 24 (55,8%) indicaram as alternativas "A busca por significado e importância para a vida humana" e "Crença em algo que transcende a matéria". Constatou-se que, embora a maior parte dos participantes reconhecesse a importância da abordagem espiritual no processo do adoecimento (83,7%), a minoria (23,3%) se sentia preparada para abordar essa questão em seus atendimentos diários.

Conclusão: Observou-se que ainda há divergência na definição de espiritualidade e religiosidade. Sobre a prática, a barreira mais comum que desencoraja a discussão sobre religião/espiritualidade com os pacientes é a falta de tempo nas consultas.

Palavras-chave: Espiritualidade; Médico; Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: The role of spirituality for health professionals is essential to guarantee biopsychosocial coverage and improve comprehensive patient care.

Objective: To evaluate knowledge about spirituality and its applicability among teaching doctors.

Methods: The present study was characterized by an exploratory, descriptive, and cross-sectional, population-based, virtual field approach. The convenience sample and the population comprised doctors teaching medicine at a private university. The instrument used to analyze knowledge about spirituality consisted of 8 closed questions and its application in professional practice was evaluated through 5 closed questions, sent via an electronic form.

Results: 41 teaching doctors participated, with an average age of $46 + 11.59$ years. Regarding the concept of spirituality, 24 (55.8%) answered that the alternative is "the search for meaning and importance for human life" and 24 (55.8%) also answered with the alternative "Belief in something that transcends matter". It was found that, although most participants recognized the importance of a spiritual approach in the illness process (83.7%), the minority (23.3%) felt prepared to address this issue in their daily care.

Conclusion: It was observed that there is still divergence in the definition of spirituality and religiosity. Regarding practice, the most common barriers that discourage discussing religion/spirituality with patients is the lack of time during consultations.

Keywords: Spirituality; Doctor; Knowledge.

¹ Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Roberto Esteves.

Recebido em 28/10/24; Aceito em 09/03/25.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Um tema pouco difundido e abordado no universo da medicina é a espiritualidade, que não necessariamente aparece ligada a uma religião propriamente dita, mas diz respeito à forma como um indivíduo escolhe viver a própria vida. Embora haja controvérsias, uma diferenciação importante de conceitos nesse sentido é a de espiritualidade, cujo significado é a relação do sujeito com o sagrado ou poder superior e a religiosidade que se baseia em uma espécie de sistema organizado que engloba práticas, símbolos e crenças com intuito de se aproximar do transcendente ou sagrado¹.

Para compreender melhor esse tópico, deve-se traçar uma linha do tempo mostrando sua complexidade. Essa trajetória teve início desde antes da Idade Média, quando o sujeito que manifestava sua crença espiritual era condenado como portador de um distúrbio mental ou, até mesmo, como bruxo. Grandes nomes da história como Freud adotaram uma forte postura antirreligiosa, colocando a espiritualidade como uma influência irracional na psique humana, e isso se estendeu até os tempos atuais quando, somente nas últimas duas décadas, revistas médicas começaram a abordar o tema de forma positiva².

Com a quebra desse paradigma pejorativo, embora ainda necessite de uma potencialização na difusão entre a comunidade médica, a espiritualidade está sendo cada vez mais relacionada com melhores marcadores de bem-estar nos pacientes, principalmente naqueles portadores de afecções graves. Embora em alguns casos o tema possa aparecer como um dificultador por limitar certas abordagens terapêuticas, como a proibição de algum procedimento médico, também pode aparecer como um grande incentivador da adesão ao tratamento³.

As necessidades espirituais do paciente deveriam ser abordadas nas consultas médicas de forma constante e natural, mas o que é observado na maioria dos casos é o despreparo do profissional para fazê-lo por falta de conhecimento ou inabilidade para tal, tornando essa abordagem um fardo que é, consequentemente, negligenciado.

A espiritualidade é uma parte rica e integral do complexo processo de enfrentamento de qualquer doença⁴. Mesmo nas escolas médicas, desde a Idade Média, onde as influências do governo e das instituições eram extremamente fortes, foi sendo cultivada uma crença de que um bom médico era dotado de capacidades científicas que lhe assegurariam um diploma para exercer a medicina, e, consequentemente, pouco se falava sobre a formação social e humanística necessária para oferecer um cuidado integral ao enfermo. Hodiernamente, a busca é por uma relação cada vez mais harmônica entre o conhecimento científico e as habilidades humanísticas⁵. O papel da espiritualidade, tanto para médicos quanto para

acadêmicos de medicina e demais profissionais de saúde, é imprescindível para garantir a abrangência biopsicossocial e melhorar a assistência integral ao paciente.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento e a prática sobre espiritualidade entre médicos docentes.

MÉTODO

Este estudo caracterizou-se por uma abordagem de caráter exploratório de campo virtual, descritivo e transversal, de base populacional, para analisar o conhecimento sobre espiritualidade entre médicos docentes na sua prática clínica, por meio de um questionário sociodemográfico e dois instrumentos⁶ específicos validados e disponíveis na literatura, sobre o conhecimento e a prática.

A amostra por conveniência e a população eleita para o presente estudo foram médicos que faziam parte do corpo docente do curso de Medicina de uma universidade privada de ensino superior, no interior do estado de São Paulo, sem distinção de gênero e raça, que se disponibilizaram, voluntariamente, a responder aos instrumentos propostos. Todos os docentes foram convidados por meio de envio de um *e-mail* pela pesquisadora e informados sobre o objetivo do estudo, bem como sobre a metodologia que seria aplicada, cientes de que seriam a amostra principal deste estudo. Os endereços eletrônicos dos médicos docentes foram disponibilizados pelo banco de dados da universidade, sob a anuência da coordenação do curso. Para este estudo, excluíram-se aqueles que não quiseram participar por livre escolha e os que não concordaram com o termo de consentimento.

O instrumento sobre o conceito de espiritualidade e religiosidade, elaborado por Lucchetti et al.⁶, é composto por oito questões fechadas que se baseiam em definições acerca da influência na saúde dos pacientes, da relação médico-paciente e do processo de doença, além de tratar da relevância da abordagem com o paciente. No instrumento, o respondente pode marcar mais de uma opção.

A prática clínica sobre espiritualidade e religiosidade foi avaliada por meio de um instrumento⁶ composto por cinco questões fechadas, com a possibilidade de marcar mais de uma opção sobre como abordar as crenças espirituais/religiosas dos pacientes, a frequência que pergunta sobre essas crenças, se os pacientes se sentem desconfortáveis quando questionados sobre aspectos espirituais/religiosos, que barreiras o médico enfrenta para discutir religião/espiritualidade com seus os pacientes e que tratamentos religiosos o médico recomendaria para eles. Os instrumentos ficaram disponíveis de maneira *online*, durante 30 dias, para que todos os participantes tivessem acesso para responder a ele nesse período.

Organizaram-se os dados obtidos em tabelas formuladas pelo programa Microsoft Excell, e as repostas dos questionários foram apresentadas por meio de números absolutos e relativos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética: CAAE nº 79066424.9.0000.5495.

Não existiu um local específico para a coleta dos dados, pois os instrumentos propostos na metodologia deste estudo foram enviados por meio de um formulário eletrônico elaborado no Google Forms *online*, em que os participantes responderam quando e onde puderam, bastava que tivessem acesso à internet. Tiveram acesso aos questionários os participantes que aceitaram e clicaram no *link* "concordo", em que constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o consentimento, eles poderiam responder ao instrumento. O tempo gasto para responder às questões não excedia dez minutos. Depois disso, o participante deveria clicar em "enviar" para que os dados fossem armazenados.

Os registros dos TCLE e das informações de todos os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em arquivo digital, em um *drive* externo e não em meios *online* (nuvem), sob guarda e responsabilidade da pesquisadora, por um período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa, para que os participantes possam decidir livremente sobre sua participação e sobre o uso de seus dados no momento e no futuro.

RESULTADOS

O curso de Medicina da universidade em que este estudo foi realizado conta com 167 médicos docentes, e todos foram convidados a responder ao questionário de maneira voluntária. Participaram 43 (25,75%) médicos docentes com idade média de $46 \pm 11,59$ anos, sendo 24 (55,8%) homens e 19 (44,2%) mulheres. Referente ao estado civil, sete (16,3%) eram solteiros, e 36 (83,7%), casados. Um participante (2,3%) se identificou como ateu; um (2,3%), como agnóstico; 29 (60%) responderam que eram católicos; três (6,9%) afirmaram ser cristãos protestantes; seis (13,9%) disseram que eram espíritas; e três (6,9%) mencionaram que não tinham uma religião específica. Com relação às organizações religiosas, 15 (34,9%) declararam não frequentar nenhuma e 28 (65,1%) mencionaram que as frequentavam. Sobre as especialidades médicas dos participantes, foram bem diversificadas: oncologia, pediatria, ginecologia, neurologia, psiquiatria e otorrinolaringologia.

O instrumento aplicado aos participantes sobre o conceito de espiritualidade, religiosidade e saúde identificou os resultados apresentados na Tabela 1. Observou-se um universo total de 99 respostas, e os conceitos mais apontados foram: "ser uma busca por significação e importância da vida" ou uma "crença em algo transcendente à matéria".

Em relação à influência da espiritualidade e religiosidade na prática médica, obtiveram-se 43 respostas para cada uma das sete questões abordadas. Os resultados em valores absolutos e relativos estão descritos na Tabela 2.

Tabela 1. Opinião médico-docente sobre conceito de espiritualidade religiosa e saúde.

Como você define espiritualidade?	Valor Absoluto	Valor Relativo
• Crença e relacionamento com Deus/Religiosidade	22	22,22%
• Busca por significado e importância para a vida humana	24	24,24%
• Crença na existência da alma e vida após a morte	14	14,14%
• Crença em algo que transcende a matéria	24	24,24%
• Postura ética e humanística	15	15,15%

Fonte: Os autores, 2024.

Tabela 2. Opinião Médico-docente sobre a Influência da espiritualidade e religiosidade na medicina.

"A espiritualidade influencia a saúde dos pacientes?"	Valor Absoluto	Valor Relativo
• Muito	36	83,7%
• De alguma forma	6	14,0%
• Pouco ou nenhuma influência	1	2,3%
"Essa influência é positiva ou negativa?"		
• Positiva	32	74,4%
• Negativa	0	0,0%
• Positiva e negativa	10	23,3%
• Nenhuma influência	1	2,3%
"Quanto é a Influência na relação médico-paciente e no processo de doença?"		
• Alta influência	24	55,8%
• Influência moderada	15	34,9%
• Pouca ou nenhuma influência	4	9,3%
"Você deseja abordar questões religiosas/espirituais dos seus pacientes?"		
• Sim	27	62,8%
• Não	16	37,2%
Você se sente preparado para abordá-las?		
• Muito	10	23,3%
• De alguma forma	19	44,2%
• Pouco ou não preparado	14	32,6%

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Quão relevante é a abordagem da espiritualidade para um médico?	Valor Absoluto	Valor Relativo
• Muito	25	58,1%
• De alguma forma	17	39,5%
• Pouco ou não relevante	1	2,3%
É apropriado para um médico orar com o paciente?		
• Nunca	1	2,3%
• Apenas se o paciente pedir	22	51,2%
• Sempre que o médico considerar apropriado	20	46,5%

Fonte: Os autores, 2024.

Para avaliar a prática clínica em relação à espiritualidade e religiosidade, utilizou-se o instrumento composto por cinco perguntas. A primeira pergunta investigava a percentagem de médicos que abordavam as crenças espirituais e religiosas dos pacientes. Para essa pergunta obtiveram-se os seguintes resultados: 30 (69,8%) afirmaram que sim e 13 (30,2%) responderam que não abordaram essa temática com seus pacientes.

A Tabela 3 apresenta as questões que tratam respectivamente da frequência em que os médicos abordam as questões religiosas de seus pacientes, se os pacientes se sentem desconfortáveis quando questionados sobre questões espirituais e religiosas, e sobre as barreiras que desencorajam os médicos a discutir religião/espiritualidade com os pacientes.

Por fim, o instrumento avaliava quais tratamentos religiosos seriam recomendados por médicos aos seus pacientes. Os resultados estão expostos na Tabela 4.

Quanto às percepções, os resultados demonstraram que os participantes tendiam a definir a espiritualidade como uma crença, um relacionamento com Deus ou uma busca por significado e importância para a vida humana.

DISCUSSÃO

A medicina ocidental, em sua origem, esteve ligada durante vários séculos à religião e à espiritualidade. Historicamente, os primeiros hospitais e as primeiras casas de repouso foram construídos em terras pertencentes às instituições religiosas e por muito tempo coordenadas por elas. Somente no começo do século XX, religião e espiritualidade foram separadas da prática médica, e, embora relativamente recente, essa cisão deu origem ao modelo biológico da medicina no qual apenas queixas físicas são valorizadas⁷. Reconhece-se a necessidade do tratamento holístico do paciente. O modelo biológico deve ser complementado por abordagens psicológicas, espirituais, ecológicas e sociais⁸. No presente estudo, constatou-se que a maior parte dos

Tabela 3. Frequência da abordagem médica sobre religião/espiritualidade, percepção dos pacientes e barreiras para a discussão.

Com qual frequência você pergunta aos seus pacientes sobre questões espirituais?	Valor Absoluto	Valor Relativo
• Eu não pergunto	7	16,3%
• Raramente	10	23,3%
• As vezes	14	32,6%
• Com frequência	12	27,9%
Os pacientes se sentem desconfortáveis quando questionados sobre de espiritualidade e religiosidade?		
• Eu não pergunto	8	18,6%
• Raramente	25	58,1%
• As vezes	10	23,3%
• Com frequência	0	0%
Quais são as barreiras que desencorajam médicos a discutir Espiritualidade e Religiosidade com os pacientes?		
• Falta de conhecimento	5	11,6%
• Falta de treinamento	11	25,6%
• Falta de tempo	19	44,2%
• Desconfortável com esse assunto	4	9,3%
• Medo de impor crenças religiosas	13	30,2%
• E/R não são relevantes para o tratamento médico	1	2,3%
• Não é minha função	5	11,6%
• Medo de ofender os pacientes	8	18,6%
• Desaprovação dos meus colegas	1	2,3%

Fonte: Os autores, 2024.

Tabela 4. Recomendações Médico-docente de práticas religiosas aos pacientes.

Quais tratamentos religiosos você recomendaria para seus pacientes?	Valor Absoluto	Valor Relativo
• Oração	41	95,3%
• Bíblia/escrituras/literatura religiosa	17	39,5%
• Água fluidificada/Água energizada/Água benta	2	4,7%
• Desobsessão/Exorcismo	1	2,3%
• Imposição de mãos/Reiki/Johrei/Passe espírita	3	7%
• Caridade em comunidades religiosas	13	30,2%

Fonte: Os autores, 2024.

participantes reconhece a importância da abordagem espiritual no processo do adoecimento (83,7%), entretanto a minoria (23,3%) se sentia preparada para abordar essa questão em seus atendimentos diários. Embora haja consciência de que o processo do adoecimento, bem como da recuperação, vai além de processos físicos, a abordagem da espiritualidade e religiosidade do paciente ainda não é uma realidade.

Entre as principais barreiras encontradas, destacam-se a falta de consenso sobre os conceitos de espiritualidade e religião, a ausência de pesquisas e publicações nesse campo e também preocupações com o sectarismo e a coerção religiosa^{7,8}. Esses dados são confirmados na pesquisa, visto que os participantes relatam que os principais obstáculos para a abordagem da espiritualidade do paciente são: falta de tempo, medo de impor crenças religiosas, não treinamento, receio de ofender pacientes, desconhecimento e crença de que essa não é a função do médico. Todas essas barreiras, porém, podem ser vencidas por meio de um estudo profundo do tema e à medida que os preconceitos são quebrados.

Explorar a esfera espiritual e religiosa dos pacientes pode ser desafiador e exige muito da formação humana de cada médico. Não existe apenas uma abordagem ou abordagem correta do assunto, a melhor maneira de entrar em contato com o tema é em consultas de rotina quando se está estabelecendo a relação médico-paciente. Deve-se estar atento à visão geral do paciente quanto à religião. No caso de religiões punitivas, em que se acredita que, de alguma forma, o processo do adoecimento passa ser uma punição divina, a abordagem do tema pode prejudicar a conduta médica⁹. Toda essa complexidade é vista na prática por meio dos participantes desta pesquisa na qual se constatou que menos que 30%, de fato, perguntam sobre a espiritualidade dos pacientes com frequência. Contudo, 0% dos pacientes se mostram desconfortáveis com frequência, 23,3% ficam desconfortáveis às vezes e 58,1% raramente se sentem desconfortáveis. A análise desses resultados leva à crença que, de forma geral, os pacientes se sentem bem quando questionados sobre a espiritualidade, e, quando há incômodo referido, pode ser que a abordagem não tenha sido correta por parte do médico, levando em consideração o momento em que a história espiritual foi colhida e o modo como isso aconteceu.

Nota-se que há uma dificuldade em definir espiritualidade e religiosidade, visto que existem diversas religiões e culturas que moldam as crenças de uma pessoa de forma diferente, fazendo com que tenha diversas definições para um mesmo assunto⁸. Na Tabela 1, identificamos que houve divergência na definição de espiritualidade religiosa. Essa análise mostra o quanto o tema é amplo e complexo, tendo várias formas de entendimento de acordo com a vivência de cada um.

O médico tem papel importante no processo de cura do paciente, e cada vez mais está sendo notória a importância de olhar além do físico. O mental e o espiritual também são essenciais no processo de conforto do paciente e vêm ganhando cada vez mais forças no meio da medicina¹⁰. De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, a maioria dos médicos percebeu o quanto é importante a espiritualidade no processo de tratamento de um paciente e o quanto é positivo esse tema, e, por isso, é necessário abordar cada vez mais e fazê-lo presente durante os atendimentos para possibilitar melhores resultados e gerar mais conforto para o paciente durante seu processo de tratamento.

Várias pesquisas demonstraram que a participação de membros em instituições religiosas tem diversos benefícios, como maior cuidado com o corpo e a saúde, bem-estar emocional e interação com outras pessoas. Muitas instituições têm um grupo de apoio em que as pessoas se ajudam quando há uma necessidade social ou emocional, e estudos demonstraram que aquelas que têm acesso a essa rede de apoio conseguem lidar melhor com as mudanças e os obstáculos da vida¹¹.

O tema religiosidade e espiritualidade tem sido considerado importante para o ensino médico e para a prática profissional. Sendo assim, algumas instituições internacionais já aderiram ao tema na formação desses profissionais, e no Brasil uma minoria de universidades o incluiu em sua grade curricular. Médicos e estudantes reconheceram a importância de incluir esse tema na formação médica, apesar de desejarem que seja um conteúdo eletivo, pois poderão abordar esse assunto em outras matérias essenciais ao longo de sua formação¹².

A relevância da dimensão espiritual na assistência médica reforça a necessidade de uma abordagem integral do paciente, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais. Práticas religiosas podem impactar positiva ou negativamente a saúde dos indivíduos¹³. Para que o cuidado espiritual seja eficaz, é fundamental que a equipe médica esteja preparada para identificar as necessidades espirituais dos pacientes¹⁴. Um estudo com residentes de Medicina revelou que, embora reconheçam os benefícios da abordagem da religiosidade e espiritualidade durante os atendimentos, muitos relatam falta de conhecimento, tempo restrito e ausência de treinamento prévio¹⁵. Assim, sugere-se a inclusão permanente desse tema na formação médica, considerando seus benefícios e o impacto positivo no prognóstico dos pacientes.

Na psiquiatria, estudos indicam que médicos menos religiosos ou espirituais tendem a atribuir menor importância a esses aspectos na saúde dos pacientes¹⁶. No entanto, há evidências de que a espiritualidade pode atuar como fator protetor em diversas doenças psiquiátricas, auxiliando o tratamento e melhorando o prognóstico¹⁷.

Na cardiologia, pesquisas demonstram correlações positivas entre espiritualidade e prevenções primária e secundária de doenças cardiovasculares, além de melhora na qualidade de vida dos pacientes¹⁸. Os pacientes relatam maior satisfação com médicos que abordam a espiritualidade em suas consultas, o que reforça a importância desse tema no contexto clínico¹⁹.

A abordagem da religiosidade e espiritualidade na prática médica acompanha uma tendência global, consolidando-se como um aspecto relevante no processo saúde-doença.

CONCLUSÃO

Observou-se que ainda há, entre os participantes deste estudo, divergência na definição de espiritualidade e religiosidade. Sobre a prática, a barreira mais comum que desencoraja a discussão sobre religião/espiritualidade com os pacientes é a falta de tempo nas consultas. Embora haja consciência de que o processo do adoecimento, bem como da recuperação, vai além do tratamento farmacológico, pode-se observar que a formação médica não tem incluído (com raras exceções) essa temática em seus currículos. Tal fato não legitima nem habilita os profissionais para que possam integrar a espiritualidade na prática médica, apesar de considerarem o tema relevante. Sugerem-se a inclusão da temática na formação médica e a capacitação dos docentes, de modo a enriquecer uma prática integral de cuidados destinados aos pacientes.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Mariana Coelho Avelino contribuiu na concepção e no delineamento do estudo, na análise e interpretação de dados, na redação preliminar do manuscrito e na redação final. Laura da Silva Araújo contribuiu no delineamento do estudo, na análise e interpretação de dados, na revisão crítica da versão preliminar do manuscrito e na redação final. Lays Sousa Paiva, José Alexandre Bachur, Márcia Simei Zanovello Duarte e João Vitor Martins Bernal contribuíram na revisão crítica da versão preliminar do manuscrito e na redação final. Cynthia Kallás Bachur orientou o estudo que originou este manuscrito e contribuiu na concepção e no delineamento do estudo, na análise e interpretação de dados, na revisão crítica da versão preliminar do manuscrito e na redação final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro DD, Reichow JR, Sais EF, Fernandes FS. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Acad Paul Psicol*. 2020;40(98):29-39.
2. Almeida A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2007;34:3-4.
3. Jácomo A. A importância da espiritualidade na dinâmica do novo paradigma do cuidar. *Cadernos de Fé e Cultura*. 2019;3(2):79.
4. Carmo KB. Espiritualidade aplicada à medicina. *Rev Bioet*. 2022;30(4):870-82.
5. Rosal VMVL. Espiritualidade e saúde: uma análise na abordagem didática e terapêutica dos docentes de fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015. 99 p.
6. Lucchetti G, Oliveira LR de, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti AL, SBAME Collaborators. Medical students, spirituality and religiosity – results from the multicenter study SBAME. *BMC Med Educ*. 2013 Dec 7;13:162.
7. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality? *J Relig Health*. 2011 Dec 1;51(1):3-19.
8. Borges D, Anjos GL dos, Oliveira LR de, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med*. 2013;11(1):6-11.
9. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(2):154-8.
10. Oliveira GR de, Neto JF, Salvi MC, Camargo SM de, Evangelista JL, Espinha DCM, et al. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Rev Bras Clin Med*. 2013;11(2):140-4.
11. Vasconcelos EM. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude*. 2015;4(3).
12. Aguiar PR, Cazella SC, Costa MR. A religiosidade/espiritualidade dos médicos de família: avaliação de alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):310-9.
13. Thiengo PC da S, Gomes AMT, Mercês MCC das, Couto PLS, França LCM, Silva na da. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2019;24.
14. Ruthes VRM. Integração da espiritualidade nos cuidados em saúde: considerações teórico-epistemológicas. *PT*. 2019;51(3):481.
15. Chow H, Chew QH, Sim K. Spirituality and religion in residents and inter-relationships with clinical practice and residency training: a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(5):e044321.
16. Menegatti-Chequini MC, Loch AA, Leão FC, Peres MFP, Vallada H. Patterns of religiosity and spirituality of psychiatrists in Brazil and the implications for clinical practice: a latent profile analysis. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-11.
17. Zonta BPS, Vernaglia TVC, Sória DAC. A influência da religiosidade/espiritualidade na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2020;9(11):e2889119784.
18. Mendes IS, Silva TT da, Almeida PGRA de, Vertelo GAD, Soares MN, Freire AC, et al. Revisão narrativa acerca da influência da espiritualidade na saúde cardiovascular. *BMS*. 2022;6(9).
19. Uhelski ACR, Sheikh MM, Panda M, Qayyum R. Spirituality and satisfaction with physicians among hospitalized patients. *J Health Care Chaplain*. 2022;28(1):21-8.



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.