



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**  
**GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA PERCEPÇÃO**  
**DE DOCENTES EM SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**  
**SUPERIOR DO RECIFE-BRASIL.**

Maíra Carla Ferreira, Alícia Gomes de Vasconcelos e

Luanne Malaquias da Silva Freitas

RECIFE, 2020



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**  
**GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA PERCEPÇÃO**  
**DE DOCENTES EM SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**  
**SUPERIOR.**

Maíra Carla Ferreira, Alícia Gomes de Vasconcelos e  
Luanne Malaquias da Silva Freitas

Pesquisa de Iniciação Científica apresentado  
como Trabalho de Conclusão de Curso da  
Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, como  
parte dos requisitos para obtenção do título de  
graduação em Farmácia.

**Orientador:** Osnir de Sá Viana

**Coorientadores:** Arturo de Pádua Walfrido Jordán  
Flávia Patrícia Morais de Medeiros

RECIFE, 2020

# **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA PERCEPÇÃO DE DOCENTES EM SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO RECIFE-BRASIL**

## **HEALTH EDUCATION AND SPIRITUALITY IN THE PERCEPTION OF HEALTH TEACHERS FROM A HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN RECIFE-BRAZIL**

Maíra Carla Ferreira, Alícia Gomes de Vasconcelos, Luanne Malaquias da Silva Freitas  
Arturo de Pádua Walfrido Jordán, Flávia Patrícia Morais de Medeiros, Osnir de Sá  
Viana

Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS E-mail: [maira\\_carlafer@yahoo.com.br](mailto:maira_carlafer@yahoo.com.br)

### **RESUMO**

**Introdução:** Ao falar em saúde a espiritualidade se torna essencial, motivo pelo qual o seu aspecto foi acrescentado ao conceito de saúde: “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social”. Dessa forma, o profissional deve ser preparado desde os primórdios de sua formação para um atendimento que englobe as necessidades do paciente como um todo. **Objetivo:** Avaliar o entendimento dos tutores de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), acerca da temática religiosidade e espiritualidade em saúde, assim como sua aplicabilidade na formação de profissionais de saúde e prática clínica. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal, com metodologia quantitativa e qualitativa, realizado aplicando-se um questionário semiestruturado on-line, com perguntas sobre conhecimentos gerais sobre

espiritualidade/religiosidade e a aplicação das escalas de religiosidade de Duke - DUREL e de espiritualidade *Spirituality Self Rating Scale* na plataforma *Limesurvey*. O *link* foi encaminhado por *email* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento, entre 01 de junho a 23 de setembro de 2020 e os dados exportados para o Microsoft Excel<sup>®</sup>. A pesquisa foi aprovada com o parecer nº 3.990.651 pelo comitê de ética da FPS. **Resultados:** A amostra final foi constituída por 71 docentes, que correspondeu a 47,68% da população. O grupo em estudo percebeu que a espiritualidade interfere muito na saúde dos pacientes (61,98%) e considera importante abordá-la (46,48%). A maioria dos docentes considera-se moderadamente capacitado para abordar a espiritualidade dos pacientes. Contudo, a pesquisa traz que o desencorajamento, se dá por falta de conhecimento teórico e medo de impor pontos de vista religiosos ao paciente. Referente ao Ensino em Saúde e Espiritualidade, 32,4% dos entrevistados declararam a importância da inclusão da temática na matriz curricular; assim como, 35,21% acreditaram que os acadêmicos devem ser preparados na graduação para abordar a Espiritualidade dos pacientes. Sobre religiosidade e espiritualidade dos participantes, constatou-se que 69,01% dos entrevistados se dedicam a atividades religiosas mais de uma vez por semana e 54,93% informam que é totalmente verdade que a sua crença religiosa está por trás da sua maneira de viver. **Conclusão:** Constatou-se que os profissionais possuem espiritualidade elevada e que esforçam-se para viver de acordo com as suas crenças. É importante ressaltar que, por mais espiritualizado que seja o profissional, há dificuldade na abordagem da espiritualidade, dentre os motivos: falta de conhecimento teórico e por isso, relatam a importância da inclusão deste tema na matriz curricular.

**Palavras Chaves:** Espiritualidade; Educação em Saúde; Educação de Graduação em Saúde.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** When talking about health, spirituality becomes essential, which is why its aspect was added to the concept of health: “health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being”. Thus, the professional must be prepared from the beginning of his training for a service that encompasses the needs of the patient as a whole. **Objective:** To evaluate the understanding of the tutors of nursing, pharmacy, physiotherapy, nutrition and psychology at the Pernambuco School of Health (FPS), on the theme of religiosity and spirituality in health, as well as its applicability in the training of health professionals and clinical practice. **Method:** This is an exploratory, cross-sectional study, with quantitative and qualitative methodology, carried out by applying an online semi-structured questionnaire, with questions about general knowledge about spirituality / religiosity and the application of Duke's religiosity scales - DUREL and spirituality Spirituality Self Rating Scale on the Limesurvey platform. The link was sent by email with the Free and Informed Consent Form, from June 1 to September 23, 2020 and the data exported to Microsoft Excel®. The research was approved with opinion No. 3,990,651 by the FPS ethics committee. **Results:** The final sample consisted of 71 teachers, which corresponded to 47.68% of the population. The study group realized that spirituality interferes a lot in the patients' health (61.98%) and considers it important to approach it (46.48%). Most teachers consider themselves moderately qualified to address patients' spirituality. However, the research shows that discouragement is due to lack of theoretical knowledge and fear of imposing religious points of view on the patient. Regarding Teaching in Health and Spirituality, 32.4% of the interviewees declared the importance of including the theme in the curriculum matrix; likewise, 35.21% believed that academics should be prepared

at graduation to address the spirituality of patients. Regarding the participants' religiosity and spirituality, it was found that 69.01% of the interviewees engage in religious activities more than once a week and 54.93% report that it is totally true that their religious belief is behind their way of to live. **Conclusion:** It was found that the professionals have high spirituality and that they strive to live according to their beliefs. It is important to highlight that, however spiritualized the professional, there is difficulty in approaching spirituality, among the reasons: lack of theoretical knowledge and for this reason, they report the importance of including this theme in the curriculum matrix.

**KEY WORDS:** Spirituality; Health education; Undergraduate Health Education.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o processo de cura e profilaxia de doenças sempre estiveram ligadas a práticas religiosas, no entanto, os avanços científicos na área médica propiciaram uma separação destas práticas das atividades médicas propriamente ditas<sup>1</sup>. Diante de uma abordagem mecanicista ou tecnicista da medicina moderna, a importância da busca da espiritualidade, de cultivar a fé e a esperança foi deixada em segundo plano, preponderando apenas o aspecto físico da doença<sup>2</sup>.

Entretanto, Koenig verificou que 90% dos pacientes dizem que crenças religiosas e suas práticas são importantes maneiras pelas quais eles podem enfrentar e aceitar melhor as doenças físicas<sup>3</sup>.

Diante disso, mais do que acrescentar um novo conhecimento, a espiritualidade é a maneira de olhar o universo dos acontecimentos aprendidos em uma perspectiva diferente. Contudo, ao analisar as tentativas de expressar de modo mais amplo o conceito de espiritualidade, nota-se o aparecimento da relação com o conceito de religião e religiosidade, por isso a importância de diferenciá-los.

A religião pode ser entendida como prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos, compartilhados por uma comunidade e o seu conceito não encontra uma identidade única em diferentes fontes, ora se restringindo a uma raiz etimológica apenas, ora se ampliando para uma orientação de cultos ao sobrenatural, ou se definindo por conjunto de rituais a uma divindade, por vezes se confundindo com filosofias de vida; já a religiosidade, sendo a prática religiosa em si, como o ato de ir à igreja, a cultos e praticar os rituais que fazem parte de determinada religião<sup>4</sup>.

Por sua vez, a espiritualidade é a dimensão que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade de vida, possibilitando a recapitulação qualitativa de seu processo vital. Portanto, envolve a busca pelo sentido ou significado

para a existência e está articulada a uma necessidade de mitificação ao imaginário e o simbólico<sup>3</sup>. Pode ser entendida também, como a busca pessoal por significado e sentido maior no existir e sua relação com o sagrado e o transcendente, podendo estar vinculado ou não a uma religião formalizada ou designação religiosa<sup>5</sup>.

O que está claro é que enquanto a espiritualidade participa da constituição da pessoa, a religiosidade é um caminho escolhido por ela. Assim, não se pode dizer que necessariamente o homem deva ser tido como um ser religioso, mas sim espiritualizado, embora as manifestações de religiosidade sejam encontradas na maioria das pessoas, em pelo menos algum período da vida, de modo particular quando ela se apresenta em circunstância de risco de morte ou doença<sup>6</sup>.

Diante disto, para que o profissional possa prestar atendimento com base na temática saúde e espiritualidade, o processo de ensino e aprendizagem aos profissionais e estudantes de saúde devem abordar a saúde integral( corpo, mente e espírito) afastando-se da abordagem mecanicista<sup>7</sup>.

Entretanto, no resgate dessa dimensão do cuidado, o profissional de saúde se coloca diante de questões que problematizam o papel de sua própria espiritualidade nesse processo. “Não gosto desse tema, posso me abster de participar?” “Preciso ser espiritualizado ou ter uma religiosidade bem desenvolvida para abordar o paciente?” “É possível agir de forma neutra?” “Como minha espiritualidade influencia o cuidado e, se isso ocorre, como fazer para que seja de forma positiva?”. Essas são questões importantes e que muitas vezes embasam a relutância de determinados profissionais quando aderem a modelos assistenciais que incluam a espiritualidade<sup>6</sup>.

Dessa forma, é importante que durante o processo de formação acadêmica, os estudantes e os profissionais de saúde, compreendam a importância da espiritualidade na vida do paciente; como também, identifique os melhores métodos para abordagem;

que ocorram treinamentos com o objetivo de capacitá-los para dissociar-se de seus próprios valores religiosos para poder compreender os valores do paciente e as influências das práticas religiosas ou espirituais no processo saúde-doença, sem deixar que suas próprias crenças influenciem ou sejam impostas direta ou indiretamente, sem qualquer tipo de julgamento a crença ou opinião do paciente<sup>8,9</sup>.

Neste contexto, o estudo objetivou avaliar o entendimento dos docentes de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, acerca da temática religiosidade e espiritualidade em saúde, assim como sua aplicabilidade na prática clínica e na formação de profissionais de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, com metodologia quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário semiestruturado (elaborado pelo próprio autor, com base em trabalhos anteriores do nosso grupo de pesquisa) on-line, que continha perguntas sobre a caracterização sociodemográfica; formação acadêmica e profissional, conhecimentos gerais sobre espiritualidade/religiosidade e a aplicação das escalas de religiosidade de Duke - DUREL e a *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS) que avalia a espiritualidade e foi desenvolvido na plataforma *Limesurvey*.

O *link* foi encaminhado por *email* aos participantes da pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE), no período de 01 de junho a 23 de setembro de 2020. Foram inclusos docentes ativos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde. É uma amostragem por conveniência (não probabilística) onde foi analisado o entendimento dos docentes desses cursos da FPS acerca da temática religiosidade e

espiritualidade em saúde. Foram excluídos, os docentes do Curso de Medicina e Odontologia, o primeiro por já ter sido contemplado em estudo anterior e o segundo, pelo fato de não fazer parte dos cursos oferecidos pela instituição no momento do pré-projeto.

Após a obtenção dos dados, iniciou-se a análise para delinear o entendimento dos docentes a cerca da espiritualidade e a sua importância na formação profissional. Os dados foram exportados para o Microsoft Excel<sup>®</sup>.

Ressalta-se que a pesquisa foi iniciada após a aprovação do comitê de ética da FPS com **CAAE:** 24739119.2.0000.5569 conforme parecer nº 3.990.651 e seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise da amostra final das respostas de 71 docentes ( de um grupo de 151 docentes da Faculdade Pernambucana de Saúde), seguem os resultados e discussões.

### **Características sociodemográficas e Formação Acadêmica**

As características sociodemográficas dos docentes da área da saúde e sua formação acadêmica, segundo as variáveis: gênero, idade, curso do qual é docente, etnia, renda familiar, formação acadêmica e quanto tempo de tutoria possui estão apresentados na tabela 1.

Os docentes eram constituídos, em sua maioria, por profissionais do gênero feminino, do curso de Enfermagem, idade média de 40 anos, etnia branca e renda familiar entre 4 a 12 salários mínimos. Possui um tempo de tutoria na faculdade de mais de 6 anos e as maiores formações acadêmicas dos tutores é doutorado, seguido de mestrado.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica de docentes (n=71) de ensino da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife, Pernambuco, Brasil, em 2020.

| <b>Gênero</b>                  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|----------|
| Feminino                       | 64       | 90,14    |
| Masculino                      | 7        | 9,86     |
| <b>Etnia</b>                   |          |          |
| Branco                         | 48       | 67,6     |
| Negro                          | 7        | 9,86     |
| Outros                         | 16       | 22,54    |
| <b>Idade</b>                   |          |          |
| Até 45 anos                    | 56       | 78,87    |
| Acima de 45 anos               | 15       | 21,13    |
| <b>Renda Familiar</b>          |          |          |
| 1 à 3 salários*                | 3        | 4,22     |
| 4 à 7 salários                 | 27       | 38,02    |
| 8 à 12 salários mínimos        | 27       | 38,02    |
| mais de 12 salários mínimos    | 14       | 19,72    |
| <b>Formação Acadêmica</b>      |          |          |
| Graduação                      | 1        | 1,4      |
| Especialização\Residência      | 6        | 8,45     |
| Mestrado                       | 41       | 57,75    |
| Doutorado                      | 22       | 30,98    |
| Pós-Doutorado                  | 1        | 1,41     |
| <b>Docente - Curso</b>         |          |          |
| Enfermagem                     | 22       | 30,98    |
| Farmácia                       | 14       | 19,72    |
| Fisioterapia                   | 7        | 9,86     |
| Nutrição                       | 12       | 16,9     |
| Psicologia                     | 16       | 22,54    |
| <b>Tempo de tutoria na FPS</b> |          |          |
| Até 1 ano                      | 6        | 8,45     |
| De 1 à < 2 anos                | 3        | 4,22     |
| De 2 à < 4 anos                | 9        | 12,68    |
| De 4 à < 6 anos                | 15       | 21,13    |
| 6 anos ou mais                 | 38       | 53,52    |

\*Salário mínimo = R\$ 1.045.

Verificou-se que o predomínio do gênero feminino neste estudo é equivalente a outros achados bibliográficos, como o estudo realizado na Instituição de Ensino Superior, em Teresina, Brasil, de dezembro/2015 a maio/2016<sup>10</sup>. Segundo Melhemgab e colaboradores (2016)<sup>11</sup> o gênero feminino está associado a maiores percepções de espiritualidade e cuidado espiritual concentrado nas emoções e sentimentos dos pacientes, tornando-as mais sensíveis a assistência espiritual.

Entre os entrevistados, o maior número de docentes que responderam ao questionário foram os de enfermagem, seguidos por docentes de psicologia e de farmácia. Esses números no período em que a pesquisa foi realizada refletem um maior

quantitativo de turmas nos cursos de Enfermagem e Psicologia na FPS, em relação aos demais cursos. Entretanto, apesar do quantitativo de docentes de enfermagem na Instituição de Ensino Superior em questão, devemos nos lembrar que a espiritualidade está e esteve presente na assistência de Enfermagem desde seus tempos mais remotos, ou seja, estava fortemente relacionado ao exercício de uma vocação cristã em servir às necessidades humanas<sup>12</sup>.

Florence Nightingale (considerada precursora da Enfermagem científica) trazia o legado de enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser biopsíquico, social e espiritual, que transcende o aspecto físico<sup>13</sup>. Segundo Clark e colaboradores (2003), o cuidado espiritual é percebido como um aspecto significativo da prática de enfermagem pelos enfermeiros. Eles reconhecem que a espiritualidade e a fé são importantes na vida de muitas pessoas, e há vários e importantes motivos para levá-los a sério como parte do atendimento clínico à saúde. Há evidências de que a fé e a espiritualidade fornecem meios importantes de enfrentamento em tempos de doença e estresse e os pacientes desejam que esses assuntos sejam tratados quando recebem atendimento. Durante o século XX, mais de 1.200 estudos examinaram a associação entre convicções religiosas e saúde. A maioria encontrou uma associação positiva significativa entre os resultados dos cuidados de saúde e espiritualidade<sup>14</sup>.

### **Contextualização saúde e espiritualidade e a sua relevância**

Os docentes foram questionados sobre o seu entendimento acerca da espiritualidade; se a correlação “Saúde e Espiritualidade” é pertinente; e o que dificultava em abordar a temática. Nesses itens, os entrevistados puderam escolher mais de uma opção, e a quantidade descrita, refere-se ao nº de entrevistados que concordaram com as afirmativas propostas. Vale ressaltar que, nesse mesmo bloco, há a percepção

dos entrevistados em abordar a espiritualidade do paciente e se o profissional considera-se capacitado para tal abordagem (tabela 2).

**Tabela 2** – Contextualização sobre saúde e espiritualidade, com docentes (n=71) de ensino da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife, Pernambuco, Brasil, em 2020.

| <b>O que você entende por “Espiritualidade”?</b>  | <b>n</b> |
|---|----------|
| Busca de sentido e significado para a vida humana, apenas;  | 5        |
| É uma busca pessoal para entender as questões relacionadas ao fim da vida e ao seu sentido, com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao surgimento de rituais e congregações religiosas; | 40       |
| Crença em Deus e/ou na vida após a morte.   | 13       |
| Envolve o entendimento das questões últimas da vida, com o surgimento provável de rituais e congregações religiosas;  | 2        |
| Dimensão de cada ser humano, subjetiva e pessoal.   | 40       |
| <b>Como você relaciona a temática “Saúde e Espiritualidade”?</b>  |          |
| Integralidade, Saúde única e Holismo em saúde   | 46       |
| Humanização da prática médica   | 31       |
| Qualidade de vida   | 32       |
| Interferência positiva ou negativa na saúde   | 19       |
| Nenhuma das alternativas  | 5        |
| <b>Caso você se sinta desencorajado a abordar a espiritualidade dos pacientes, qual afirmação que melhor se enquadra?</b>   |          |
| Falta de conhecimento teórico   | 26       |
| Falta de treinamento prático  | 18       |
| Falta de tempo  | 4        |
| Desconforto com o tema  | 0        |
| Medo de impor pontos de vista religiosos ao paciente  | 34       |
| Não faz parte do meu ofício enquanto estudante e futuro profissional da saúde   | 1        |
| Outro   | 11       |
| <b>Quanto você acha que a Espiritualidade interfere na saúde das pessoas?</b>   | <b>%</b> |
| Muito   | 61,98    |
| Extremamente  | 29,58    |
| Mais ou menos   | 7,04     |
| Muito pouco   | 1,40     |
| <b>A influência que a Espiritualidade exerce na saúde das pessoas é?</b>  |          |
| Geralmente positiva   | 49,30    |
| Positiva  | 36,62    |
| Igualmente positiva e negativa  | 14,08    |
| <b>Você sente vontade de abordar a Espiritualidade dos pacientes?</b>   |          |
| Frequentemente estive motivado  | 29,58    |
| Sempre estive motivado  | 18,31    |
| Nunca estive motivado.-   | 4,22     |
| Algumas vezes estive motivado   | 33,80    |
| Raramente estive motivado   | 14,08    |
| <b>O quanto você se considera capacitado para abordar a espiritualidade dos pacientes?</b>  |          |
| Pouco   | 28,16    |
| Moderadamente   | 47,89    |
| Muito   | 9,86     |
| Muitíssimo  | 4,22     |
| Pouquíssimo   | 9,86     |
| <b>O quanto você considera pertinente abordar a espiritualidade dos pacientes?</b>  |          |
| Muito pertinente  | 46,48    |

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Muitíssimo pertinente    | 11,27 |
| Moderadamente pertinente | 35,21 |
| Pouco pertinente         | 7,04  |

Sabendo que espiritualidade tem uma concepção ampla que envolve desde a busca de compreensão e significado na vida que podem ou não estar relacionados à religião, rituais religiosos e comunitários<sup>2</sup>, como também a força interior que se é usada em momentos difíceis, nos elos sociais, no humanismo entre outros<sup>3</sup>, os resultados obtidos aqui são similares ao estudo com docentes de enfermagem<sup>5</sup> e bem diferente do encontrado em outro estudo com discentes de enfermagem que acreditavam que espiritualidade era a crença e relação com Deus ou busca pelo sentido da vida<sup>3</sup>. Outro estudo, contemplando técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital escola de Pernambuco, de forma predominante demonstravam uma religiosidade organizacional (RO, participação em serviços religiosos em grupo), porém sem uma concepção de espiritualidade e religiosidade bem definidos e claros, ressaltando que a prática religiosa individual não é suficiente para a formação desses conceitos<sup>4, 5</sup>.

Em relação à interferência e influência que a espiritualidade trás na saúde, os resultados da percepção dos docentes indicam que, quando a espiritualidade interfere na saúde, ela traz influências geralmente positivas (49,3%) ou totalmente positivas (36,62%) e isso pode estar relacionado também com o enfrentamento religioso da doença. O tipo de enfrentamento religioso também pode influenciar a qualidade de vida dos pacientes. Estudos em pacientes com câncer avançado evidenciam que o emprego de métodos de enfrentamento religioso positivo (tais como, ‘apreciações religiosas benevolentes’) está associado à melhor qualidade de vida e maior bem-estar psicológico e existencial. Em contraste, o emprego de métodos de enfrentamento religioso negativo (como ‘raiva de Deus’, por exemplo) piora a qualidade de vida e o bem-estar

psicológico e existencial<sup>15,16</sup>, assim como aumenta as ideias suicidas<sup>17</sup>. Estudo em pacientes com câncer diagnosticado no período de cinco anos mostrou que a espiritualidade estava associada com menos angústia e melhor qualidade de vida, independentemente da ameaça percebida, estando no bem-estar espiritual/existencial o maior contributo<sup>18</sup>.

Em suma, o envolvimento religioso positivo e a espiritualidade parecem estar associados a um incremento na saúde e a uma expectativa de vida maior, mesmo após serem controladas outras variáveis como hábitos de vida e apoio social<sup>19</sup>.

Mesmo diante da comprovação de resultado positivo quando se associa espiritualidade à saúde, é necessário verificar se o profissional se acha capacitado em abordar essa temática e se o mesmo considera pertinente, tal abordagem. No estudo em questão, 47,89% se acham moderadamente e 28,16% pouco capacitados para abordar essa temática, ou seja, possivelmente esse resultado está muito relacionado ao desencorajamento dos profissionais por falta de conhecimento teórico (26%) e medo de impor pontos de vistas religiosos ao paciente (34%), também vistos em nossos resultados.

Segundo Koenig, os profissionais da saúde deveriam estar cientes dos motivos para integrar religiosidade/espiritualidade no atendimento aos pacientes, familiarizados com as evidências científicas existentes e capacitados para fazê-lo de forma sensível e rotineira. Independentemente de uma formação específica dos estudantes e profissionais da saúde, alguns aspectos básicos deveriam ser observados, para que as questões espirituais possam ser abordadas de forma ética e natural na prática clínica diária e no cuidado com os pacientes<sup>20</sup>.

Vale ressaltar que, mesmo os profissionais não se considerando muitíssimo capacitados para abordagem (só 4,22% consideram-se muitíssimo capacitados), eles

consideram de muito (46,48%) a muitíssimo (11,27%) pertinente abordar a espiritualidade do paciente. Essa abordagem pode se dá através de inúmeros instrumentos, como por exemplo, o FICA (o qual é capaz de avaliar os domínios fé, importância, comunidade e abordagem) e o HOPE (que avalia os seguintes domínios: fonte de esperança, organização religiosa, espiritualidade pessoal ou práticas espirituais e efeitos sobre a assistência médica e/ou questões do final da vida), os quais além de ter perguntas mais amplas, como o que dá significado à vida do paciente, o que o ajuda a lidar com os problemas, se existe alguma crença cultural que possa ter impacto no tratamento – esse tipo de pergunta leva a respostas relacionadas à religiosidade/espiritualidade quando estas são um aspecto importante para o paciente<sup>21,22</sup>. No caso de pacientes não religiosos, as respostas auxiliam a conhecer suas visões de mundo. Por intermédio da abordagem inicial, consegue-se compreender a importância que o paciente dá para o âmbito espiritual e religioso e a partir daí, ver se estas podem ser usadas como um recurso positivo ou se devem ser mais bem trabalhadas por estarem trazendo consequências negativas para o paciente<sup>23</sup>.

### **Ensino sobre saúde e espiritualidade**

Acerca do ensino de saúde e espiritualidade (tabela 3), a maioria dos entrevistados concorda de “bastante” a “muito” que, os acadêmicos devem ser preparados durante a graduação para abordar a temática com os pacientes; como também, a mesma deve ser incluída na matriz curricular. Segundo Oliveira (2017)<sup>1</sup> e Lucchetti e colaboradores (2012)<sup>24</sup> a dimensão da espiritualidade como tema de estudo vem recebendo atenção significativa em contextos de saúde e qualidade de vida, entretanto poucas instituições de ensino superior contam com cursos exclusivamente dedicados à espiritualidade e saúde no Brasil.

**Tabela 3** – Opinião dos docentes (n=71) sobre ensino saúde e espiritualidade na graduação, Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife, Pernambuco, Brasil, em 2020.

| <b>Os discentes devem ser preparados sobre a temática saúde e espiritualidade na graduação?</b>                                    | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Bastante   | 24       | 33,80    |
| Muito  | 25       | 35,21    |
| Razoavelmente  | 10       | 14,08    |
| Não tenho opinião formada  | 3        | 4,22     |
| Um pouco   | 6        | 8,45     |
| Não  | 3        | 4,22     |
| <b>Quantas vezes você abordou essa temática em suas atividades curriculares com os estudantes?</b>                                 |          |          |
| Sempre   | 2        | 2,81     |
| Frequentemente   | 9        | 12,67    |
| Algumas vezes  | 31       | 43,66    |
| Raramente  | 19       | 26,76    |
| Nunca  | 10       | 14,08    |
| <b>O quanto você acha importante incluir o ensino em Saúde e Espiritualidade como matriz curricular do seu curso de graduação?</b> |          |          |
| Bastante   | 23       | 32,39    |
| Muito  | 21       | 29,57    |
| Razoavelmente  | 15       | 21,12    |
| Não tenho opinião formada  | 6        | 8,45     |
| Um pouco   | 3        | 4,22     |
| Não  | 3        | 4,22     |

A parte subjetiva da nossa pesquisa nos permitiu ter acesso às opiniões dos docentes entrevistados que são de grande relevância e muito pertinente para discussão da inclusão da temática na grade curricular do acadêmico da área de saúde, às quais descrevemos na íntegra algumas delas:

“Segundo a OMS, o conceito de saúde já está contemplado a espiritualidade do indivíduo como um dos pilares do seu equilíbrio e bem-estar. Assim, temos que nos preparar para formar profissionais de saúde que cada vez mais integrem todos os pilares da concepção da saúde para garantir esse bem-estar em si e em seus pacientes.”

“A inclusão da abordagem da espiritualidade no curso de enfermagem poderá contribuir na prática profissional e na compreensão do paciente como ser físico, social e espiritual.”

“Sabendo que a espiritualidade é fator de risco, proteção à saúde e de estratégia de enfrentamento, é importante a inclusão desse tema na grade curricular”.

“Importante trabalhar o tema espiritualidade quanto a transcendência que cada paciente queira abordar em si ou não. Por sua proximidade com temas de ordem religiosa, penso que é importante não confundir espiritualidade com religião, o que torna o assunto, em especial no contexto religioso brasileiro, sempre delicado, exigindo bom manejo.”

“Poderia ser algo extra curricular. Ou se for curricular que respeite TODAS as religiões e possibilidades de expressão da fé.”

Os resultados apresentados e algumas das opiniões trazidas pelos docentes entrevistados reforçam sobre uma necessidade de inserção do tema na formação acadêmica desses profissionais, mostrando a necessidade da implementação de cenários de aprendizagem que promovam essa competência ao estudante para realizar o cuidado espiritual. Nesse contexto, a valorização da importância da abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica revela-se um campo fértil para o desenvolvimento dessas competências, bem como oportunizar espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e da religiosidade entre os docentes e com os estudantes desde o início da formação, o que pode contribuir para contemplar uma terapêutica mais integrativa e humanística. Corroborando neste sentido, Oliveira (2017)<sup>25</sup> diz que é preciso utilizar recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos além do enfoque orgânico, considerando que as diretrizes curriculares dos cursos das áreas da saúde enfatizam a formação humanística e o compromisso com a saúde integral do ser humano em sua singularidade e complexidade no processo saúde/doença.

Os resultados também são coerentes com estudo realizado por Souza e Moraes (1998)<sup>26</sup>, onde os profissionais da saúde e pesquisadores da bioética relatam que: “O respeito à autonomia do paciente estende-se aos seus valores religiosos. Tais valores não podem ser desconsiderados ou minimizados por outrem, em particular pelos profissionais da saúde, a despeito dos melhores e mais sinceros interesses destes”; valendo ressaltar que “os valores religiosos podem ser uma força positiva para o

conforto e a recuperação do paciente se ele estiver seguro de que os mesmos serão respeitados”. Esse dilema reforça a importância da inclusão de atividades, disciplinas e debates sobre esses tópicos na educação dos profissionais da saúde e no cuidado dos pacientes<sup>27,28</sup>.

### **Aplicabilidade em saúde e espiritualidade**

Os docentes foram questionados sobre a aplicabilidade ou abordagem da espiritualidade no atendimento com o paciente (tabela 4) onde 46,48% informam que não abordaram a religiosidade e/ou espiritualidade do paciente nos seus últimos atendimentos (três últimos). Porém, mais da metade (53,52%) fazem regularmente uma triagem da história espiritual a fim de identificar as crenças, valores ou necessidades espirituais dos pacientes.

Os profissionais desse grupo de estudo, levam frequentemente (38,04%) em consideração a espiritualidade/religiosidade do paciente, mas alguns números chamam atenção, por exemplo, 23,94% (algumas vezes), 7,04% (raramente) e 4,22% (nunca), o que corroboram com outros estudos, onde trazem que: a comunicação tradicional entre o profissional e o paciente é voltada para coleta de dados, que leva a um diagnóstico e à classificação da doença em um subgrupo, visando ao uso de um protocolo de tratamento de acordo com a evidência científica disponível. Os aspectos de comunicação compassiva e empática, para entendimento da doença no contexto daquele paciente, não costuma ser contemplados. A condição de individualidade fica desvalorizada<sup>6</sup>.

De acordo com o estudo, os profissionais abordaram, algumas vezes (56,34%), ao longo de sua prática clínica o conceito de Espiritualidade, dado correlato com outros estudos relacionados a profissionais de saúde. Quando questionados sobre em que momento conseguiu abordar a espiritualidade no paciente, 50,70% usou a espiritualidade para acalmar o paciente em uma situação difícil. Diante disso, percebe-

se que a própria abordagem da espiritualidade pode proporcionar ao paciente, momento e espaço que permitam reflexão sobre a sua condição. O profissional deve perceber que a religião/espiritualidade pode ajudar o paciente de diversas maneiras, o que reverbera na qualidade de vida, autoestima, menor ansiedade, esperança, habilidade de enfrentamento, relacionamentos e suporte social<sup>6</sup>.

Sendo assim, há necessidade da valorização da abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica e para isso, é importante o favorecimento de espaços de discussão sobre o papel da religião e espiritualidade entre os docentes e estudantes desde o início da formação.

**Tabela 4** – Prática clínica dos docentes (n=71) sobre a abordagem e aplicabilidade em saúde e espiritualidade, Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife, Pernambuco, Brasil, em 2020.

| <b>Em relação a seu último atendimento( ou seus últimos três atendimentos)?</b>   | <b>%</b> |
|---|----------|
| Perguntou se o paciente acredita que sua fé irá aliviar, ajudar ou influenciar em seu tratamento  | 8,45     |
| Estimulou as práticas religiosas e/ou espirituais de seu paciente   | 26,76    |
| Não abordou a religiosidade e/ou espiritualidade do paciente  | 46,48    |
| Perguntou a atual situação do paciente em relação a sua fé, se este relatar presença;   | 7,02     |
| Perguntou se o paciente possui uma fé ou crença, institucionalizada ou não  | 11,27    |
| <b>Com que frequência você leva em consideração a espiritualidade/religiosidade trazida pelo seu paciente durante seu atendimento?</b>        |          |
| Frequentemente  | 38,03    |
| Algumas vezes   | 23,94    |
| Sempre  | 26,76    |
| Raramente   | 7,04     |
| Nunca   | 4,22     |
| <b>Você já conseguiu abordar a espiritualidade em um atendimento ao paciente em que situação isso ocorreu?</b>                                |          |
| Usou a espiritualidade para fazer um paciente aderir ao tratamento  | 8,45     |
| Usou a espiritualidade para acalmar o paciente em uma situação difícil  | 50,70    |
| Não abordou em nenhuma situação   | 18,31    |
| Quando foi necessário por uma urgência de saúde   | 8,45     |
| Questionou diretamente sobre a espiritualidade do paciente  | 14,08    |
| <b>Ao longo de sua prática clínica/profissional, com que frequência você abordou conceitos de “Saúde e Espiritualidade” com os pacientes?</b> |          |
| Algumas vezes   | 56,34    |
| Raramente   | 16,90    |
| Nunca   | 8,45     |
| Frequentemente  | 14,08    |
| Sempre  | 4,22     |

### **Concepções de espiritualidade e religiosidade.**

Utilizou-se das escalas: *Duke Religion Index (DUREL)* e *Spirituality Self Rating Scale (SSRS)*, as quais são validas no Brasil. A primeira é uma medida multidimensional de religiosidade, é confiável e válida para uso em populações universitárias e psiquiátricas brasileira, assim como é útil para medir dimensões de religiosidade em amostras com características sociodemográficas diversas, ela avalia as dimensões do envolvimento religioso, no que refere-se à frequência aos encontros religiosos (religiosidade organizacional); a periodicidade de atividades religiosas privadas (religiosidade não organizacional); como também, trata da busca de internalização ou da introspecção e vivência plena da religiosidade como seu principal objetivo (religiosidade intrínseca)<sup>29</sup>; já a segunda, reflete o quão importante o profissional considera as questões sobre sua dimensão espiritual e se as aplica em sua vida cotidiana possui uma estrutura unidimensional, é um instrumento de autopreenchimento composto por seis itens que avaliam aspectos da espiritualidade do indivíduo<sup>30</sup>.

O conteúdo da escala SSRS, trata-se no primeiro item sobre a importância de passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações; no segundo, o esforço para viver de acordo com crenças religiosas; o terceiro, a relevância que o indivíduo confere aos pensamentos espirituais que tem sozinho, ou então em reuniões religiosas ou espirituais; o quarto, sobre o interesse na leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião; o quinto, investiga se a espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e o equilíbrio da vida e finalmente, o sexto item, sobre a consideração que se dá à espiritualidade como base para a vida<sup>30</sup>.

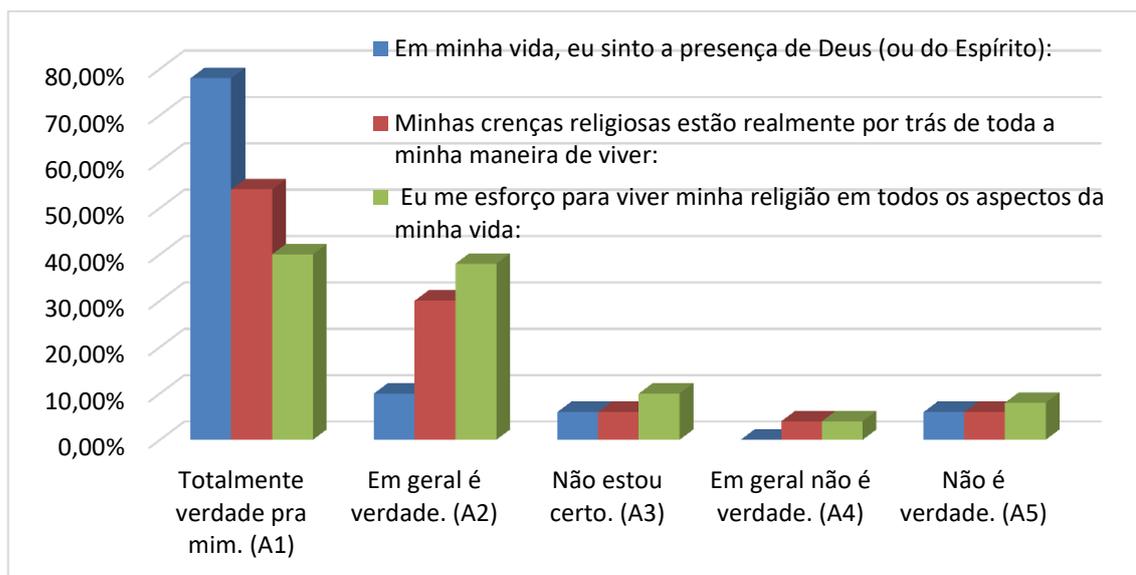
Na amostra avaliada, os dados obtidos por *DUREL* (figura 1), constatou-se que 30,98% frequentava a igreja ou algum encontro religioso algumas vezes por ano,

seguida de 21,13% de duas a três vezes ao mês. Contudo, 69,01% dedica seu tempo a atividades religiosas, pessoais ou individuais mais de uma vez por semana.

Identificou que, 76,05 % dos docentes sente a presença de Deus e em sua vida; como também, 45,07% demonstraram esforçar-se para viver a religião em todos os aspectos da vida e 54,93% manifestou as crenças religiosas por trás de toda a maneira de viver ( figura 2).



**Figura 1.** Concepção de Religiosidade e Espiritualidade em tutores (n= 71) da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife, Pernambuco, Brasil, em 2020.



**Figura 2.** Conceção de Religiosidade e Espiritualidade em tutores (n= 71) da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife, Pernambuco, Brasil, em 2020.

Referente à escala *SSRS* (tabela 5), 60% concorda muito que a espiritualidade ajuda manter a vida estável e equilibrada, da mesma forma que a cidadania, amizades e sociedade o fazem e 36% esforça-se muito para viver a vida de acordo com crenças religiosas. Um dado importante/relevante é que, dos docentes participantes deste trabalho, 24% concorda muito, 36% concorda e 24% concorda parcialmente, com a questão da escala que descreve: “Minha vida toda é baseada na minha espiritualidade”.

**Tabela 5.** Questionário Spirituality Self Rating Scale (*SSRS*)

| QUESTÃO  | RESPOSTA (%) |     |     |     |     |
|--|--------------|-----|-----|-----|-----|
|  | 1            | 2   | 3   | 4   | 5   |
| É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações?  | 50%          | 26% | 3%  | 4%  | 5%  |
| Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas?  | 34%          | 36% | 10% | 10% | 10% |
| As orações ou pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais? | 62%          | 22% | 6%  | 4%  | 6%  |
| Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião?   | 28%          | 30% | 24% | 10% | 8%  |
| A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem?                                   | 60%          | 22% | 6%  | 6%  | 6%  |
| Minha vida toda é baseada na minha espiritualidade   | 24%          | 36% | 24% | 6%  | 10% |

Nota: (1) Concordo muito; (2) Concordo; (3) Concordo parcialmente; (4) Discordo; (5) Discordo totalmente

Sendo assim, diante do exposto na pesquisa, percebe que a espiritualidade é um aspecto natural do funcionamento humano que se refere a uma classe especial de experiências, crenças, atitudes e comportamentos. As experiências em si são caracterizadas como modos de consciência que alteram as funções e expressões de personalidade e impactam a maneira pela qual percebemos e compreendemos a nós mesmos, aos outros e realidade como um todo<sup>31</sup>.

## **CONCLUSÕES**

Os resultados indicam uma busca para um olhar mais integral e humanístico para com o outro, e quando esse olhar integral consegue contemplar/inserir a vertente espiritual, ocorre uma associação positiva resultando em melhor qualidade de vida.

Constatou-se que os docentes da pesquisa possuem espiritualidade elevada e que, em sua maioria, esforçam-se para viver de acordo com as suas crenças religiosas. É importante ressaltar que, por mais espiritualizado que seja o profissional, há dificuldade na abordagem da espiritualidade dos pacientes, dentre os motivos, por falta de conhecimento teórico e o medo de impor a sua crença religiosa, ou seja, percebe-se uma carência de informações sobre a espiritualidade que poderia ter sido contemplada no campo acadêmico.

Diante disso, é necessário criar condições e instrumentos que tornem possível o preparo do discente para uma abordagem mais holística e eficiente com o seu paciente e por isso, relatam a importância da inclusão da temática saúde e espiritualidade na matriz curricular dos cursos de formação em saúde.

Desta forma, percebe-se que a valorização da importância da abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica, revela-se um campo aberto para o desenvolvimento de pesquisa, ensino e extensão na área de saúde, para oportunizar

espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e da religiosidade entre os docentes e estudantes dos cursos de graduação desde o início da formação, o que pode contribuir para contemplar uma terapêutica mais integrativa e humanística.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Oliveira RA. Saúde e espiritualidade na formação do profissional de saúde, um diálogo necessário. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2017;19(2):54-5.
2. Alves Rômulo Romeu da Nóbrega, Alves Humberto da Nóbrega, Barboza Raynner Rilke Duarte, Souto Wedson de Medeiros Silva. The influence of religiosity on health. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 July [cited 2020 Nov 08] ; 15( 4 ): 2105-2111. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000400024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400024&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400024>.
3. Reginaldo V, Benedetto MAC de, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em Medicina e Enfermagem. *Trab Educ Saúde, Rio de Janeiro*. 2019. 14 (1) : 237-55.
4. Terrin A. *Introdução ao estudo comparado das religiões*. São Paulo: Paulinas. 2003:432.
5. Dal-Farra RA, Geremi C. Educação em Saúde e Espiritualidade: Proposições Metodológicas. *Ver Bras Educ Med*. 2010; 34 (4) : 587-97.
6. Pereira, Felipe Moraes Toledo. *Espiritualidade e Oncologia: Conceitos e Prática*. Rio de Janeiro: Atheneu. 2018.

7. Silvia BJ, Aquino TAA; Silva AF. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1029-1037, 2016. Acesso em 07 de outubro de 2020. Disponível em: [https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11055/12471#:~:text=Resultados%3A%20constatou%2Dse%20que%20a,perspectivas%20humanista%2C%20hol%3ADstica%20e%20religiosa.](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11055/12471#:~:text=Resultados%3A%20constatou%2Dse%20que%20a,perspectivas%20humanista%2C%20hol%3ADstica%20e%20religiosa.;);
8. Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. Rev Bras Clin Med. 2013 ; 11(1):6-11.
9. Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimarães MBL. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. Interface. 2012; 16 (41) : 38393.
10. Sousa BSA, Almeida MTS, Almeida CAPL, et al. Caracterização Sociodemográfica, Formação Acadêmica e Índices de Religião e Espiritualidade de Docentes da Saúde. Rev Fund Care Online. 2019. abr./jun.; 11(3):672-679. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.672-679>
11. Melhem GA, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al-Rahim MA. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan. Indian J Palliat Care. 2016 Jan-Mar;22(1):42-9. doi: 10.4103/0973-1075.173949. PMID: 26962280; PMCID: PMC4768449.
12. Clark, D. Religion, medicine and community in the early origins of St. Christopher's Hospice. Journal of Palliative Medicine. 2001;4(3): 353-360. PMID:11596547<http://dx.doi.org/10.1089/109662101753123977>.
13. de Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. O Mundo da saúde 2007; 31:225-37.

14. Clark, P. A., Drain, M., Malone, M. P. Addressing patient's emotional and spiritual needs. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 2003; 29(12): 659-670. PMID:14679869
15. Tarakeshwar, Nalini et al. "Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer." *Journal of palliative medicine* vol. 9,3 (2006): 646-57. doi:10.1089/jpm.2006.9.646
16. Hills J, Paice JA, Cameron JR, Shott S. Spirituality and distress in palliative care consultation. *J Palliat Med*. 2005;8(4):782-8. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.782>
17. Trevino KM, Balboni M, Zollfrank A, Balboni T, Prigerson HG. Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2014;23(8):936-45. <https://doi.org/10.1002/pon.3505>.
18. Laubmeier KK, Zakowski SG, Bair JP. The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer: a test of the transactional model of stress and coping. *Int J Behav med*. 2004;11(1):48-55. [https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1101\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1101_6).
19. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2001;76(12):1225-35. <https://doi.org/10.4065/76.12.1225>.
20. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
21. Moreira-almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health : review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36:176-82.

22. Cervelin Aline Fantin, Kruse Maria Henriqueta Luce. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 Nov 19]; 18(1): 136-142. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100136&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100136&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140020>.
23. Argament KEIP, Omax JAWL. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*. 2013;12(1):26–32.
24. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012;12:78.
25. Oliveria, Raquel Aparecida de. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a1>
26. Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Bioética*. 1998;6(1):89-93. [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/329/397](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/329/397).
27. Chehaibar GZ. Bioética e crença religiosa: estudo da relação médicopaciente Testemunha de Jeová com potencial risco de a transfusão de sangue [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-27082010-142544/pt-br.php>.
28. Braghetta CC, Lucchetti G, Leão FC, Cândido Vallada, Vallada H, Cordeiro Q. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. *Rev Psiq Clin*. 2011;38(5):189-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000500004>.

29. Taunay TCD; Gondim AAF; Macêdo SD; Ameida MA; Gurgel AL; Andrade SML; Carvalho FA. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). Scielo 2012, acesso em 16 de dezembro de 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832012000400003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832012000400003&script=sci_arttext)
30. GONÇALVEZ SMA; PILLON CS. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). Scielo 2009. Acesso em 16 de dezembro de 2020. disponível em: Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS) (scielo.br);
31. MacDonald DA, Friedman HL, Brewczynski J, Holland D, Salagame KKK, Mohan KK, et al. Spirituality as a Scientific Construct: Testing Its Universality across Cultures and Languages. PLoS ONE. 2015;10(3):1-38.