

Uma análise estatística de pacientes com dispepsia que entendem a espiritualidade como relevante e funcional em sua terapêutica

A statistical analysis of dyspepsia patients who perceive spirituality as relevant and functional in their therapy

Un análisis estadístico de los pacientes con dispepsia que entienden la espiritualidad como algo relevante y funcional en su terapia

Recebido: 05/06/2023 | Revisado: 14/06/2023 | Aceitado: 14/06/2023 | Publicado: 18/06/2023

Letícia Novak Gava

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1119-8321>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: novak_leticia@hotmail.com

Mauro Willemann Bonatto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-4668>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: bonatto@gastro.com.br

João Enzo Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5615-6376>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: enzioobana@gmail.com

Juliana Lopes Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7873-0413>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: julianalopes.p@hotmail.com

Resumo

Objetivo: quantificar a prevalência da Espiritualidade e a Religiosidade (E/R) como fator importante no curso do tratamento dos pacientes diagnosticados com dispepsia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa, de natureza descritiva, pela análise estatística de questionários, que foram aplicados a pacientes diagnosticados com dispepsia e atendidos em clínica de gastroenterologia, na cidade de Cascavel, Paraná. **Resultados:** foram selecionados 100 pacientes, 100% diagnosticados com dispepsia, sendo que 68% relataram que em momentos de dificuldade, ansiedade, nervosismo ou estresse os sintomas desconforto abdominal (dor, queimação e sensação de saciedade precoce) pioram significativamente. Destes, quando questionados sobre quais ferramentas de E/R os auxiliam nestes momentos, obtiveram-se os seguintes resultados: 73% obtêm melhora com oração, 36% com meditação, 21% com leituras e 21% ao frequentar serviços religiosos. Por fim, 57% relatam que em momentos de estabilidade mental, emocional e espiritual há melhora significativa nos sintomas de desconforto abdominal. **Considerações finais:** Evidenciou-se que a maioria dos pacientes dispépticos entendem a Espiritualidade e a Religiosidade (E/R) como fator relevante e funcional na sua terapêutica. Por constituir uma questão fundamental do cuidado integral, é de suma importância que essas ferramentas sejam incorporadas com mais ênfase no atendimento a esses pacientes.

Palavras-chave: Dispepsia; Espiritualidade; Posicionamento do paciente; Medicina integrativa.

Abstract

Objective: to quantify the prevalence of Spirituality and Religiosity (SR) as an important factor in the course of treatment of patients diagnosed with dyspepsia. **Methods:** This was a cross-sectional observational study of quantitative approach, descriptive in nature, by statistical analysis of questionnaires, which were applied to patients diagnosed with dyspepsia and seen in a gastroenterology clinic in the city of Cascavel, Paraná. **Results:** 100 patients were selected, 100% diagnosed with dyspepsia, and 68% reported that in moments of difficulty, anxiety, nervousness or stress the symptoms of abdominal discomfort (pain, burning sensation and early satiety) worsen significantly. Of these, when asked which tools of E/R help them in these moments, the following results were obtained: 73% get improvement with prayer, 36.8% with meditation, 21% with reading, and 21% by attending religious services. Finally, 57% reported that in moments of mental, emotional, and spiritual stability there is a significant improvement in the symptoms of abdominal discomfort. **Final considerations:** It was evident that most dyspeptic patients understand Spirituality and Religiosity (SR) as a relevant and functional factor in their therapy. Because it constitutes a

fundamental issue of integral care, it is of utmost importance that these tools be incorporated with more emphasis in the care of these patients.

Keywords: Dyspepsia; Spirituality; Patient positioning; Integrative medicine.

Resumen

Objetivo: cuantificar la prevalencia de la Espiritualidad y Religiosidad (RE) como factor importante en el curso del tratamiento de pacientes diagnosticados con dispepsia. *Método:* Se trata de un estudio observacional transversal, de abordaje cuantitativo, de naturaleza descriptiva, por análisis estadístico de cuestionarios, que fueron aplicados a pacientes diagnosticados con dispepsia y atendidos en una clínica de gastroenterología, en la ciudad de Cascavel, Paraná. *Resultados:* Fueron seleccionados 100 pacientes, 100% diagnosticados con dispepsia, y 68% relataron que en momentos de dificultad, ansiedad, nerviosismo o estrés los síntomas de malestar abdominal (dolor, sensación de quemazón y saciedad precoz) empeoran significativamente. De ellos, preguntados sobre qué herramientas de E/R les ayudan en esos momentos, se obtuvieron los siguientes resultados: el 73% obtiene mejoría con la oración, el 36% con la meditación, el 21% con la lectura y el 21% asistiendo a servicios religiosos. Finalmente, 57% relataron que en los momentos de estabilidad mental, emocional y espiritual hay mejoría significativa de los síntomas de malestar abdominal. *Consideraciones finales:* Se evidenció que la mayoría de los pacientes dispépticos entienden la Espiritualidad y la Religiosidad (RE) como un factor relevante y funcional en su terapia. Por constituir uma questão fundamental do cuidado integral, é de extrema importância que essas ferramentas sejam incorporadas com maior ênfase no atendimento a esses pacientes.

Palabras clave: Dispepsia; Espiritualidad; Posicionamiento del paciente; Medicina integrativa.

1. Introdução

Por estudos antropológicos e históricos, observou-se a íntima relação dos seres humanos com a espiritualidade, diferentes povos, com culturas próprias, constituíram-se diversas formas de expressar crenças, construir comunidades, cultivar costumes e, inclusive, estabeleceu-se cuidado pelo corpo, por meio das convicções acerca da saúde. Dessa forma, criou-se religiões, cultos, rituais e doutrinas, os quais aproximam, cada um de forma única, à conexão com “algo além” de si mesmo como indivíduo. Parte-se dessa pluralidade de caminhos e da peculiaridade de cada cultura, o desafio de definir o que se estabelece como a definição de espiritualidade e como a prática pode interferir no cuidado com a saúde e no processo de doenças, pela perspectiva do paciente (Nascimento, 2014; Fonseca, 2020; Nunes & Arruda 2020).

Durante os séculos XVIII e XIX, a prática médica desenvolveu-se de acordo com o paradigma materialista, ou seja, a pessoa reduzida ao seu corpo biológico, avaliando-se o homem como uma máquina (Nascimento, 2014). Dessa forma, limitando a compreensão dos casos médicos apenas sob orientação materialista, distanciou-se do objetivo central da medicina, o cuidado com o ser humano em toda sua complexidade. Nesse aspecto, hoje observam-se inúmeras consequências desse processo de distanciamento do cuidado do paciente de maneira integral, caracterizando a despersonalização do paciente, excluindo a persona e trocando, erroneamente, o doente pela doença (Gomes, 2021; Rezende & Oliveira, 2020).

Foi apenas a partir do século XX, que a importância de abordar a relação espiritual e religiosa no âmbito da saúde foi retomada (Koenig, et al., 2012; Lucchetti, et al., 2010). Dentro dessa nova visão, a Organização Mundial da Saúde definiu a qualidade de vida como um aspecto multidimensional, incluindo além do âmbito social, psíquico, e físico, o espiritual, sobrepujando o antigo conceito de saúde como ausência de doença (International Health Conference, 2002; WorldHealth Organization, 2002). Nas últimas décadas, pela compreensão do déficit que o posicionamento do paradigma materialista reducionista acarreta, observou-se o desenvolvimento do paradigma pós materialista, no qual o ser humano é mais que seu corpo biológico, expande-se a visão integral do ser humano como um metasistema (Nascimento, 2014; Almeida, 2009).

Os estudos acerca da espiritualidade dentro do campo da saúde têm conquistado cada vez mais espaço no âmbito científico, ganhando espaço no Brasil na última década, após pesquisas realizadas em universidades dos Estados Unidos da América terem evidenciado sua importância prática no desenvolvimento da medicina (Koenig, 2012; Carmo 2022). Dessa forma, dada a cronologia recente quanto a exploração do tema no meio acadêmico e científico, é necessário que mais estudos sejam realizados com o objetivo de evidenciar a prevalência e a influência da espiritualidade na saúde (Esporcatte, et al., 2020).

Sob esse ponto de vista, destaca-se o fato de a espiritualidade constar na Diretriz de Cardiologia Brasileira de 2019 (Précoma, 2019), como medida de prevenção contra doenças cardiovasculares. Portanto, a extensão dos estudos para outras especialidades médicas, contribuirá para a confirmação, especificação, clarificação e resolução de pontos obscuros quanto a preponderância da espiritualidade dentro da medicina (Almeida & Neto, 2003; Vieira, et al., 2023).

Na busca pela compreensão da complexidade do ser humano, nas últimas décadas, inúmeros estudos buscaram esclarecer esse conceito tão subjetivo que é a espiritualidade. Tem-se, portanto, que a espiritualidade pode ser a relação com o sagrado ou transcendente, podendo ser um Deus, um poder superior ou uma realidade última (Koenig, 2001; Esperandio & Machado, 2019; Esporcatte, et al., 2020). Ainda, em uma definição mais abrangente, a espiritualidade é tida como o processo no qual os indivíduos buscam reconhecer a relevância em orientar suas vidas a algo não material que está além e é maior que eles próprios, buscando-se uma vida satisfatória e com sentido, descobrindo a essência da natureza em si mesmo e no relacionamento com o universo (Lotufo, 2007; Chow, et al., 2020). Nesse processo, chegou-se à definição mais aceita acerca do assunto, na qual a espiritualidade é a busca pessoal para respostas compreensíveis as perguntas finais sobre a vida, sobre seu significado, e sobre o relacionamento com o sagrado ou transcendental, a que pode (ou não) conduzir ao desenvolvimento de rituais religiosos e da formação de uma comunidade religiosa (Almeida, et al., 2006; Puchalski, et al., 2020).

Questiona-se acerca dos motivos pelos quais a espiritualidade deva ser abordada pelos profissionais médicos. Neste sentido, tem-se, em um estudo norte-americano, que quase 90% dos pacientes afirmam que crenças e práticas religiosas ocupam patamar de importância na forma como lidam com doenças físicas que os acometem. Além disso, destaca-se que cerca de 40% indicaram que a religião é o fator de maior relevância nesses momentos (Koenig, 2015).

Dentro dos aspectos da relevância da espiritualidade para a população brasileira, avalia-se o estudo realizado pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) e UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora), no qual 3.007 pessoas foram entrevistadas acerca de suas crenças espirituais. Destaca-se que 83% das pessoas consideram que a religião é muito importante em sua vida e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana (Almeida, 2010).

Diante dessa realidade, avalia-se a relevância desses estudos para a sociedade brasileira, pois se observa o grande impacto que a espiritualidade ou religiosidade exerce sobre o ser humano, na forma como lidam com a saúde e doença, com o enfrentamento de problemas em várias esferas da vida, na compreensão de sua natureza e no significado da vida. Desse modo, ao se considerar a espiritualidade como relevante aspecto presente na vida de grande parte da população mundial, se espera que esta temática seja considerada na construção dessa medicina humanitária. Com esta interação, busca-se por resultados amplos no aspecto terapêutico e na construção da relação médico/paciente com confiança e honestidade, respeitando suas crenças e utilizando-as como ferramenta terapêutica (Almeida, 2010).

Sob esses aspectos, retoma-se o cuidado do ser humano em sua completude bio- psico-socio-espiritual. Ou seja, busca-se o cuidado do corpo, da mente, das relações interpessoais e da relação com o transcendental (Almeida, et al., 2012). Desencadeia-se um ambiente mais propício para avaliação do que está acontecendo com o corpo do paciente em caso de doença, assim como quem é o paciente em sua vida cotidiana, o que ameaça sua saúde e o motivo do quadro patológico surgir em determinados momentos. Percebe-se, por meio dessa linha de pensamento, maior facilidade em englobar diferentes tipos de informação e então integrar os resultados em uma formulação mais completa do paciente e da possível doença que o acomete. Objetivando-se, portanto, incremento de qualidade na elaboração terapêutica e construção de um ambiente seguro e confiável para aqueles que necessitam de auxílio médico (Melo, et al., 2016).

2. Metodologia

Este artigo apresenta um estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa, de natureza descritiva, que foi mediante análise estatística de questionários (Severino, 2018), aplicados a pacientes diagnosticados com dispepsia atendidos

no Centro Médico Gastroclínica, na cidade de Cascavel, Paraná, durante o mês de maio de 2023. O método para elaboração da pesquisa de aplicação de questionários preconiza critérios pré-determinados: 1) definição do tema e formulação do questionário; 2) seleção de critérios de inclusão e exclusão da população estudada; 3) categorização as informações extraídas em gráficos; 4) avaliação estatística dos dados inerentes a pesquisa e 5) organização dos resultados (Lakatos & Marconi, 2014).

Para o desenvolvimento desse trabalho, realizou-se o estudo pelo período de um mês, com aplicação de questionários para pacientes em acompanhamento por dispepsia. O método de seleção dos pacientes foi feito, após diagnóstico da patologia, elucidação do objetivo da pesquisa, apresentação do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), para então abordagem para aplicação do questionário, em consultório no Centro Médico Gastroclínica, na cidade de Cascavel, Paraná. O estudo quantificou a proporção de pacientes que consideram importante a espiritualidade no curso do tratamento da dispepsia.

Ainda, todas as etapas da pesquisa seguiram a resolução 466/2012, assim como os princípios do Comitê de Ética em Pesquisa e, especificamente, para estudos de caso envolvendo pessoas, pela carta CONEP/2018 (CONEP, 2018).

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: pacientes que no período em estudo estiveram em acompanhamento médico clínico e que atenderam aos critérios de elegibilidade: ser maior de idade (acima de 18 anos), estar em acompanhamento no Centro Médico Gastroclínica e tenham sido diagnosticados com dispepsia.

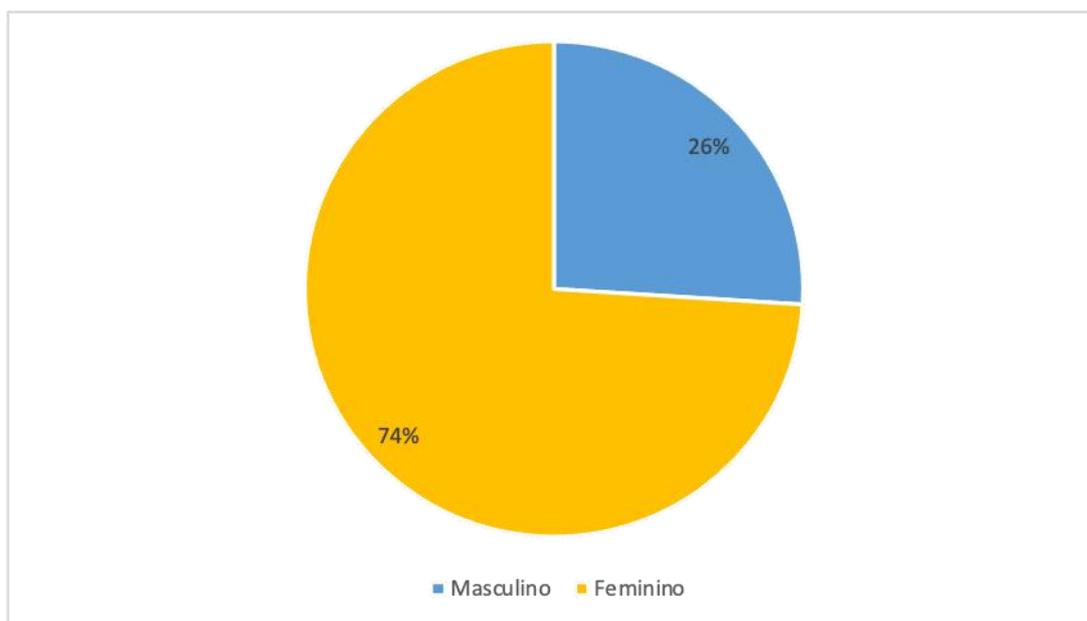
O caminho metodológico para execução desse estudo se deu pela realização da pesquisa em três etapas: 1) sendo a primeira a submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). 2) Desenvolveu-se a pesquisa a partir da aplicação de questionários a pacientes em acompanhamento de dispepsia pela especialidade de gastroenterologia no Centro Médico Gastroclínica na cidade de Cascavel, Paraná. 3) Foram aplicados os questionários pelo período de 1 (um) mês. Sendo que esses foram disponibilizados ao final da consulta, nas dependências da instituição Gastroclínica. Ou seja, ao final da consulta foi disponibilizado o TCLE e o questionário a ser preenchido pelo paciente.

Ao final da coleta de dados, teve-se o cuidado de examinar de forma quantitativa no intuito de estratificar primeiramente pelos seguintes aspectos: faixa etária, sexo e tempo de diagnóstico. Após a estratificação dos pacientes em sua individualidade, estabeleceu-se a análise dos dados propriamente dita, os relacionando à espiritualidade na vida pessoal com o diagnóstico de dispepsia e quantas consideram importante e funcional em sua terapêutica.

3. Resultados

Participaram dessa pesquisa 100 pacientes diagnosticados com dispepsia, dentre eles observou-se que 74 se identificam como do gênero feminino e 26 como do masculino, conforme descrito no Gráfico 1. Além disso, a faixa etária variou de 18 a 65 anos, com mediana de 42 anos.

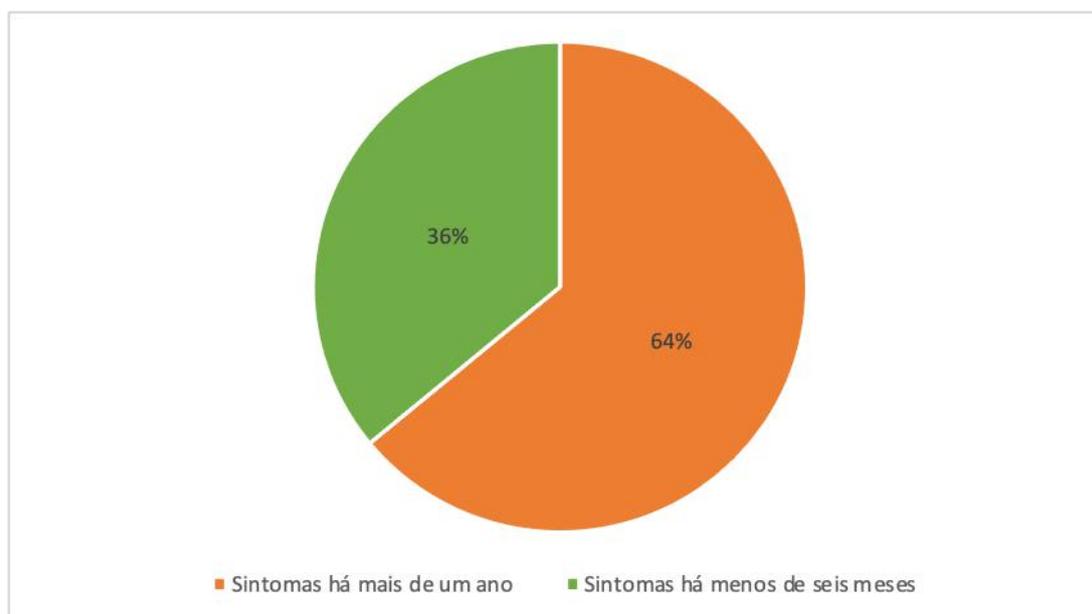
Gráfico 1 – Frequência de participantes da amostra de acordo com o sexo. Cascavel, Paraná, 2023.



Fonte: Autores (2023).

Visto que 100% dos pacientes da amostra já possuíam diagnóstico de dispepsia previamente à realização do questionário, os períodos escolhidos para a pesquisa marcam a cronologia da ocorrência dos sintomas que caracterizam a doença, refletindo diferentes fases na progressão da doença. Sendo que 64 pacientes apresentam sintomas há mais de um ano e 36 apresentam sintomas a menos de seis meses, conforme descrito no Gráfico 2.

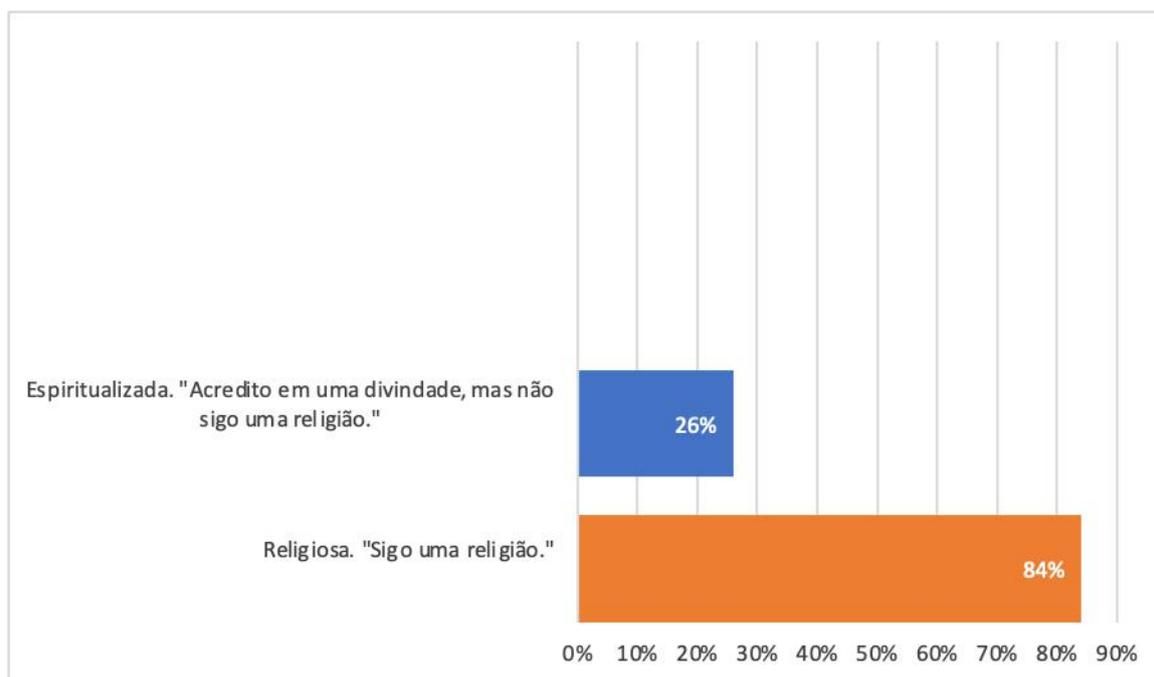
Gráfico 2 – Frequência dos participantes da amostra de acordo com a cronologia dos sintomas. Cascavel, Paraná, 2023.



Fonte: Autores (2023).

Em relação às suas crenças em relação à Espiritualidade e/ou Religiosidade, 84 dos pacientes afirmaram que são religiosas (“Sigo uma religião”), e 26 dos pacientes afirmaram serem espiritualizadas (“Acredito em uma divindade, mas não sigo uma religião”). Conforme descrito no Gráfico 3.

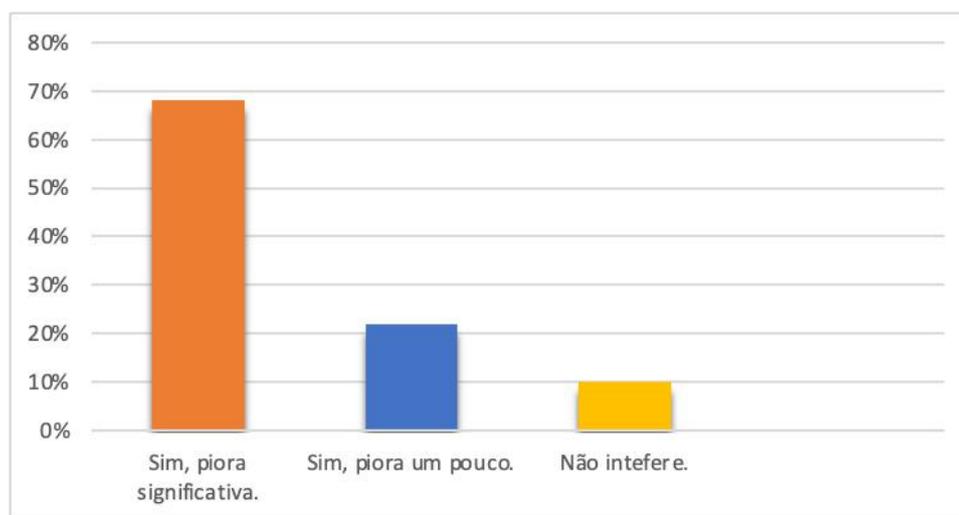
Gráfico 3 – Frequência de participantes da amostra de acordo com a crença. Cascavel, Paraná, 2023.



Fonte: Autores (2023).

Ao serem questionados se em momentos de dificuldade, ansiedade, nervosismo ou estresse os sintomas de desconforto abdominal (dor, queimação, sensação de saciedade precoce) pioram, 68% afirmaram que ocorre “piora significativa”, 21% referem que “piora um pouco” e 11% referem que “não interfere”. Conforme descrito no Gráfico 4.

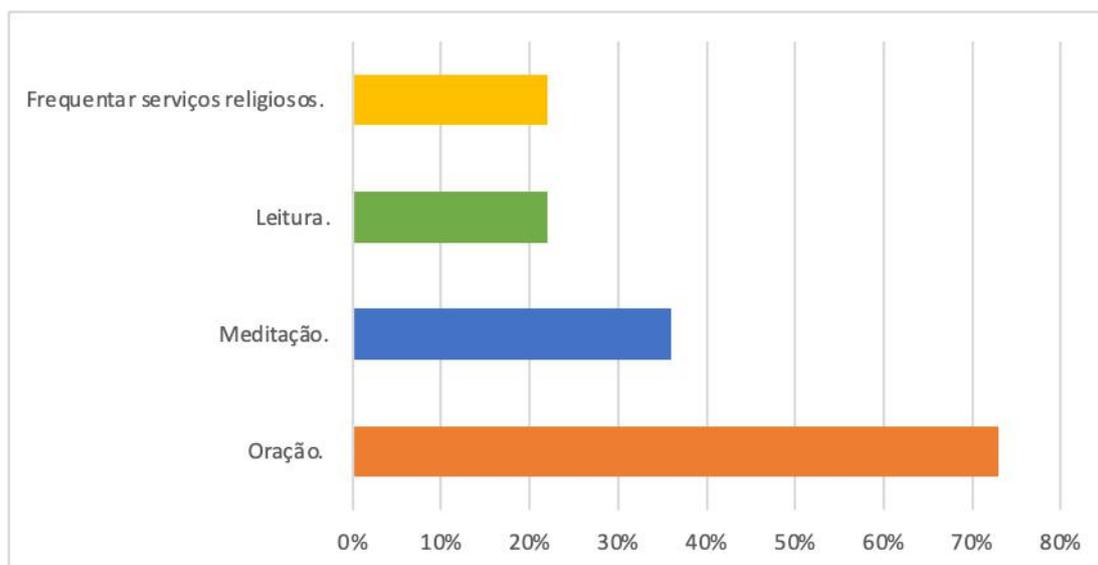
Gráfico 4 – Frequência de pacientes da amostra de acordo com a piora dos sintomas de dispepsia e situações de estresse. Cascavel, Paraná, 2023.



Fonte: Autores (2023).

Para aqueles que afirmaram que as situações de estresse os sintomas de dispepsia pioram em algum grau, foram feitas perguntas adicionais quanto a ferramentas de Espiritualidade e/ou Religiosidade (E/R) utilizam nesses momentos para auxiliar na melhora dos sintomas. Nesse sentido, dentre as ferramentas de E/R a seguinte proporção de pacientes foram encontradas: 73% utilizam a oração, 36% a meditação, 22% a leitura e 22% frequentam serviços religiosos, conforme descrito no Gráfico 5.

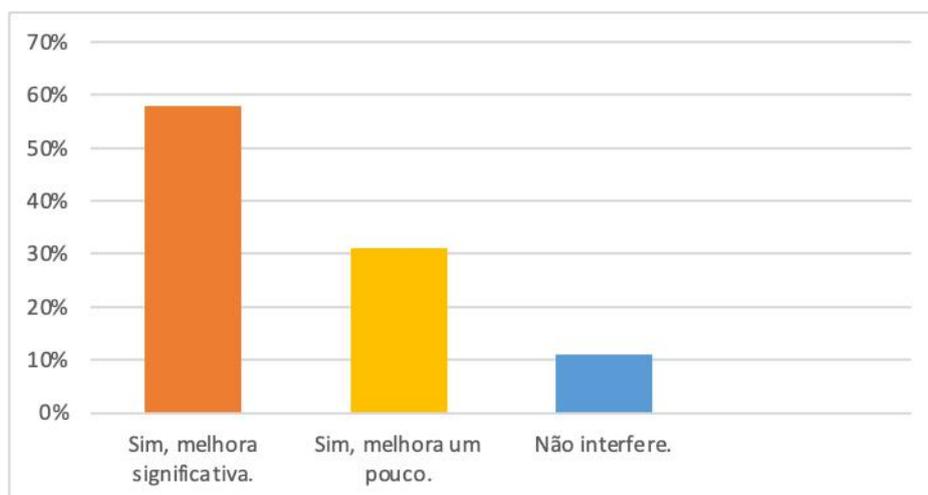
Gráfico 5 - Frequência dos pacientes de acordo com as ferramentas de E/R nos momentos de piora. Cascavel, Paraná, 2023.



Fonte: Autores (2023).

Quando questionados se em momentos de estabilidade emocional, mental e espiritual (EME) percebem melhora dos sintomas de desconforto abdominal, foram encontrados os seguintes resultados: 58% relataram melhora significativa, 31% que melhora um pouco e 11% afirmaram que não interfere, conforme descrito no Gráfico 6.

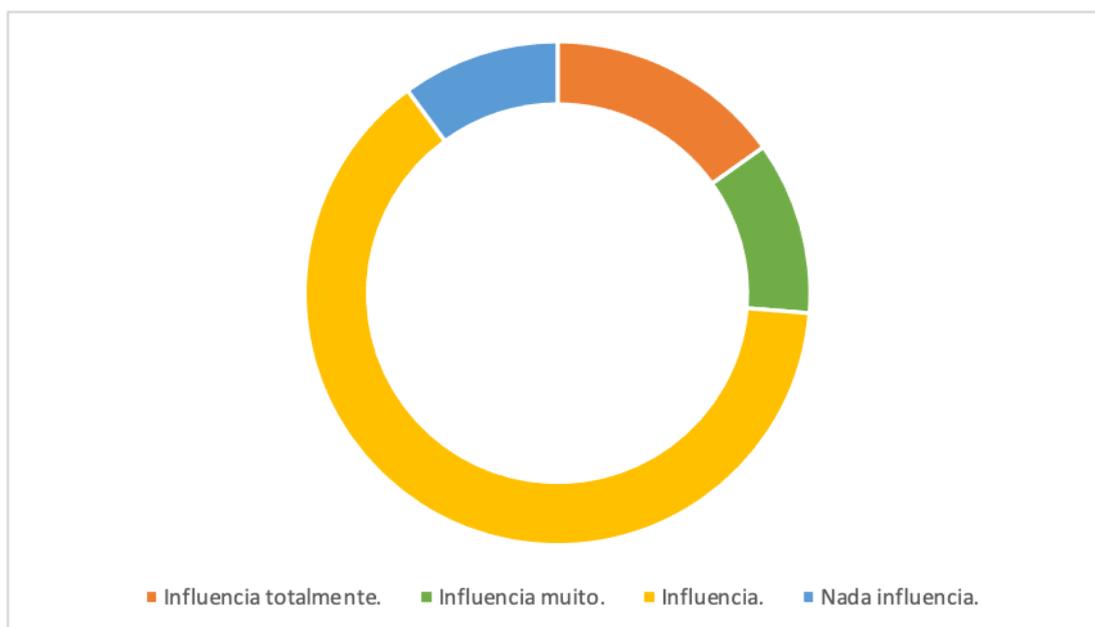
Gráfico 6 – Frequência de acordo com a melhora dos sintomas em momentos de estabilidade EME. Cascavel, Paraná, 2023.



Fonte: Autores (2023).

Ao relacionar a melhora do quadro de sintomas de dispepsia ao uso de ferramentas de E/R, os pacientes foram questionados se consideram que a sua fé espiritual e/ou religiosa equilibra e influencia preventivamente no modo como cuidam de sua saúde e em ter hábitos saudáveis. Dessa forma, 63% afirmam que influencia, 15% que influencia totalmente, 11% que influencia e 10% que nada influenciam. Conforme descrito no Gráfico 7.

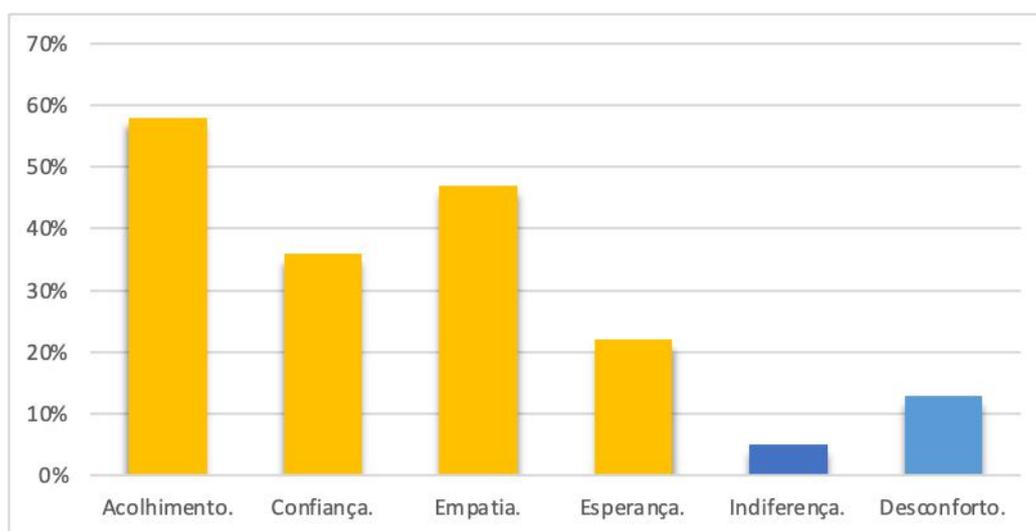
Gráfico 7 – Frequência dos participantes de acordo com a fé e sua influência no autocuidado. Cascavel, Paraná, 2023.



Fonte: Autores (2023).

Por fim, no que diz a respeito aos sentimentos que esses pacientes teriam se seu médico abordasse os aspectos da Espiritualidade e/ou Religiosidade durante a consulta, os seguintes resultados foram obtidos: 58% teriam o sentimento de acolhimento, 36% de confiança, 47% de empatia, 22% de esperança, 5% teriam o sentimento de indiferença e 13% o sentimento de desconforto. Sendo que cada participante poderia marcar mais de uma opção. Como descrito no Gráfico 8.

Gráfico 8 – Frequência de acordo com o sentimento na abordagem da E/R durante a consulta. Cascavel, Paraná, 2023.



Fonte: Autores (2023).

4. Discussão

Os profissionais médicos são uma fonte confiável de informação sobre saúde para seus pacientes, sendo responsáveis por buscar evidências científicas de métodos terapêuticos em busca da cura, manejo, vigilância e /ou conforto para cada caso. Dessa forma, tratar o paciente em sua individualidade e não a doença que o acomete, é um aspecto de relevância já

estabelecida na literatura pós-positivismo. Explicita-se esses aspectos como na pesquisa norte-americana feita por Koenig: quase 90% dos pacientes afirmam que crenças e práticas religiosas ocupam patamar de importância na forma como lidam com doenças físicas que os acometem. Além disso, destaca-se que cerca de 40% indicaram que a religião é o fator de maior relevância nesses momentos (Koenig, 2015; Luchetti, et al., 2023).

Dessa maneira, os resultados observados nesse trabalho, fortalecem a importância de considerar a Espiritualidade e/ou Religiosidade do paciente no decorrer de seu tratamento, visto que 68% dos participantes da amostra, afirmaram em momentos de dificuldade, ansiedade, nervosismo ou estresse os sintomas de desconforto abdominal (dor, queimação, sensação de saciedade precoce) pioram significativamente. E quando questionados se em momentos de estabilidade emocional, mental e espiritual percebem melhora dos sintomas de desconforto abdominal, 58% relataram melhora significativa.

Ademais, para aqueles que afirmaram que as situações de estresse os sintomas de dispepsia pioram em algum grau, observou-se prevalência de ferramentas de Espiritualidade e/ou Religiosidade (E/R) que utilizam nesses momentos. Dentre as ferramentas de E/R, 73% utilizam a oração, 36% a meditação, 22% a leitura e 22% frequentam serviços religiosos, com o objetivo de buscar melhora dos sintomas de dispepsia. Prevalência já elucidada por Almeida no estudo realizado pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) e UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora), no qual 3.007 pessoas foram entrevistadas acerca de suas crenças espirituais. Sendo que, 83% consideram que a religião é muito importante em sua vida e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana com o objetivo de buscar conforto nessa prática (Almeida, et al., 2010).

Ainda, ao relacionar a melhora do quadro de sintomas de dispepsia ao uso de ferramentas de E/R, 63% dos pacientes consideram que a sua fé espiritual e/ou religiosa equilibra e influencia preventivamente no modo como cuidam de sua saúde e em ter hábitos saudáveis. Fato já embasado na literatura, sendo que a Organização Mundial da Saúde definiu a qualidade de vida como um aspecto multidimensional, incluindo além do âmbito social, psíquico, e físico, o espiritual, sobrepujando o antigo conceito de saúde como ausência de doença (International Health Conference, 2002; WorldHealth Organization, 2002).

Por fim, no que diz a respeito aos sentimentos que os pacientes da amostra de pesquisa teriam se seu médico abordasse os aspectos da Espiritualidade e/ou Religiosidade durante a consulta, obtidos: 58% teriam o sentimento de acolhimento, 36% de confiança, 47% de empatia e 22% teriam sentimento de empatia.

Aspectos relevantes como já elucidados por Melo, o qual observou que a relação bio-psico-socio-espiritual gera um ambiente mais propício para avaliação do paciente. Dessa forma, por meio dessa linha de pensamento, observou maior facilidade em englobar diferentes tipos de informação e então integrar os resultados em uma formulação mais completa do paciente e da possível doença que o acomete. Objetivando-se, portanto, incremento de qualidade na elaboração terapêutica e construção de um ambiente seguro e confiável para aqueles que necessitam de auxílio médico (Melo, et al., 2016).

5. Conclusão

Diante do exposto, é perceptível a influência dos aspectos da Espiritualidade e/ou Religiosidade como elemento essencial e de influência no processo terapêutico dos pacientes diagnosticados com dispepsia.

Conforme explicitado na introdução deste artigo, está-se apenas no início de estudos e reflexões sobre os temas abordados, no entanto, o campo de análise está aberto ao olhar dos autores que se sentem acolhidos ao serem atendidos e cuidados por humanos que cuidam de humanos. Neste sentido, pode-se perceber que existe um vasto campo a ser desvendado quanto ao tema abordado neste estudo. Portanto, visando trabalhos futuros, objetiva-se continuação das pesquisas após a graduação, ampliando para outras patologias e especialidades.

Por fim, foi possível chegar à conclusão de que a maioria dos pacientes entendem os aspectos da espiritualidade e/ou da religiosidade como relevantes e funcionais em sua terapêutica. Sendo, portanto, imprescindível que novos estudos sejam

realizados com o objetivo de embasar e elucidar as atitudes e crenças dos profissionais de saúde em relação aos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais que influenciam a saúde dos pacientes.

Referências

- Almeida, A. M. (2009). Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 1(37), 5-12.
- Almeida, A. M., & Neto, F. L. (2003). Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, (30).
- Almeida, A. M., Neto, F. L., & Koenig, H. G. (2006). Religiosidade e saúde mental: uma revisão. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 3(28).
- Carmo, K. B. (2022). Espiritualidade aplicada à medicina. *Revista Bioética*. https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/3023
- CONEP, (2018). Carta Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Ética em pesquisa*. <https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/CartaCircular166.pdf>
- Chow, H. H., Chew, Q. H., & Sim, K. (2020). Spirituality and religion in residents and inter-relationships with clinical practice and residency training: a scoping review. *BMJ Open*, 5(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044321>
- Esperandio, M. R. G., & Machado, G. A. S. (2019). Brazilian Physicians? Beliefs and Attitudes Toward Patients? Spirituality: Implications for Clinical Practice. *Journal of Religion and Health*, 4(58), 1172-1187. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0707-y>
- Esporcatte, R., Avezum, J., & Almeida, A. M. (2020). Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. *Revista Da Sociedade de Cardiologia Do Estado de São Paulo*, 3(30), 306-314. <https://doi.org/10.29381/0103-8559/20203003306-14>
- Fonseca, A. B. (2020). A espiritualidade no trabalho em saúde. *Hucitec*, (2), 430-435.
- Gomes, J. E. (2021). A positivação na formação de profissionais da área da saúde: curadores de doenças ou cuidadores de pessoas? *Research, Society and Development*, 10(11).
- Koenig, H. (2001). Religião e Medicina III: Desenvolvendo um Modelo Teórico. *SAGE Journals*, b(23).
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*, 3(29), 19-26.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. D. A. (2010). *Fundamentos da metodologia científica*. Atlas.
- Lucchetti, G., de Araujo Almeida, P. O., Martin, E. Z., Góes, L. G., Cotta, K. C. G., Lima, A. C., da Silva Ezequiel, O., & Lucchetti, A. L. G. (2023). The current status of "spirituality and health" teaching in Brazilian medical schools: a nationwide survey. *BMC Medical Education*, 23(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04153-z>
- Melo, N. W., & Barbosa, L. (2016). Competência Moral e Espiritualidade na Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 1(40). <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e01192015>
- Nascimento, M. (2014). Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. *Open Editions Journal*, (24), 79-87.
- Neto, F. L. (1997). *Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos* [Master's thesis, Universidade de São Paulo].
- Nunes, D. (2021). *experiências de quase morte (EQMs)*. Editorial Summus.
- Nunes, D., & Arruda, M. (2020). Pós-materialismo: por uma política não-cartesiana. *Outras Palavras*. <https://outraspalavras.net/eurocentrismoemxeque/pos-materialismo-por-uma-politica-nao-cartesiana/>
- Oliveira, F. H. A., & Almeida, A. M. (2021). Religiosity and spirituality in psychiatry residency programs: why, what, and how to teach? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 4(43). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1106>
- Précoma, D. B. (2019). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 836-843.
- Puchalski, C., Buller, H., & Jafari, N. (2020). Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum: A Milestone Toward the Provision of Spiritual Care. *Journal of Palliative Medicine*, 6(23). <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0375>
- Rezende, A., & Oliveira, F. H. A. (2020). Psiquiatria e espiritualidade: em busca da formulação bio-psico-socioespiritual do caso. *HU Revista*, 4(44), 447-454.
- Santos, F. (2005). Abordando a espiritualidade na prática clínica: rumo a uma mudança de paradigma. *A arte de cuidar*, 1(1), 230-238.
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Ed. Cortez.
- Vieira, A. A., Maciel, P. H., Gomes, R. O. do N., Mendonça, A. V. P. de M. (2023) Espiritualidade e religiosidade: desafios e possibilidades para prática médica. *Research, Society and Development*, 12(5), e1612541396. 10.33448/rsd-v12i5.41396. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41396>.