

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE E OS IMPACTOS NA PRÁTICA CLÍNICA: ESTADO DA ARTE¹

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-114>

Data de submissão: 11/03/2025

Data de publicação: 11/04/2025

Geyse Ribeiro Aquino

Médica residente do Programa de Residência de Clínica Médica do Hospital Universitário
Presidente Dutra - UFMA
E-mail: geyse_ribeiro@yahoo.com.br

Rafael Moreira Aquino

Médico residente do Programa de Residência em Clínica Médica do Hospital UDI

Geylene Albuquerque Ribeiro

Enfermeira do Hospital Albert Einstein

Igor Marcelo Castro e Silva

Professor doutor, orientador do departamento de patologia da Universidade Federal do Maranhão e
Preceptor docente do Programa de Residência de Clínica Médica do Hospital Universitário
Presidente Dutra - UFMA

RESUMO

A espiritualidade, historicamente negligenciada na prática médica, vem ganhando espaço nas discussões científicas por seu impacto positivo na saúde física e mental. Esta revisão objetiva analisar as evidências científicas sobre a relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde, com foco na prática clínica. Foram revisados artigos, dissertações e documentos de organizações internacionais. Os estudos indicam que a espiritualidade contribui para o bem-estar, qualidade de vida e adesão ao tratamento, especialmente em pacientes com doenças crônicas, como câncer e doenças cardiovasculares. Conclui-se que a abordagem espiritual deve ser considerada no atendimento médico, respeitando as crenças individuais, e integrada à formação profissional.

Palavras-chave: Espiritualidade. Saúde mental. Qualidade de vida. Religiosidade. Medicina baseada em evidências.

¹ Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Clínica Médica

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (FLECK, 2000). Com o tempo, reconheceu-se que essa definição carecia de uma dimensão fundamental da experiência humana: a espiritualidade. Em 1984, a OMS passou a considerar o bem-estar espiritual como parte do estado de saúde, incluindo-o posteriormente no instrumento de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL) (PANZINI et al., 2011). Apesar disso, a prática médica tradicional ainda tende a negligenciar aspectos não físicos da existência, como crenças, valores e significados pessoais. A espiritualidade passou a ser reconhecida como um elemento capaz de influenciar o processo saúde-doença, a adesão terapêutica, o enfrentamento do sofrimento e os desfechos clínicos em diversas especialidades médicas (COLINA; PARGAMENT, 2003).

Nas últimas décadas, diversos estudos têm demonstrado uma associação positiva entre espiritualidade/religiosidade e indicadores de saúde física e mental. Pacientes mais espiritualizados, por exemplo, apresentam menor prevalência de depressão, maior adesão ao tratamento e melhor percepção de qualidade de vida (MIRANDA et al., 2015; PANZINI et al., 2007). No campo da cardiologia, observou-se redução da mortalidade e de eventos cardiovasculares entre os que praticam atividades religiosas regularmente (LUCCHETTI et al., 2011). Em oncologia, a espiritualidade tem sido associada à ressignificação da doença, à superação do medo da morte e à melhora da resposta ao tratamento (TOLOI et al., 2022). Ainda assim, muitos profissionais de saúde relatam não abordar o tema por falta de preparo, receio de impor crenças pessoais ou por limitações de tempo (NOGUEIRA et al., 2024; OLIVEIRA; PETEET, 2021).

A espiritualidade, embora subjetiva e multifacetada, não deve ser confundida exclusivamente com religiosidade. Ela diz respeito à busca individual por propósito, conexão e sentido para a vida, podendo ou não estar vinculada a uma fé institucionalizada (COLINA; PARGAMENT, 2003). A religiosidade, por sua vez, envolve práticas, rituais e crenças partilhadas por comunidades organizadas. Ambas as dimensões, no entanto, influenciam o modo como os indivíduos percebem, enfrentam e elaboram a experiência do adoecer. Em um cenário clínico cada vez mais centrado no paciente, torna-se imperativo reconhecer e integrar essas dimensões ao cuidado, especialmente em contextos de sofrimento, cronicidade, terminalidade e vulnerabilidade psicossocial.

No Brasil, país de ampla diversidade religiosa e onde mais de 90% da população se declara crente em alguma fé, a inclusão da espiritualidade na formação médica e na prática clínica representa um desafio e, ao mesmo tempo, uma oportunidade (FORTI et al., 2020). A construção de um cuidado mais ético, empático e humanizado passa pelo reconhecimento da espiritualidade como um recurso de

enfrentamento e de promoção da saúde (SILVA, 2021). Além disso, considerar os aspectos espirituais dos pacientes favorece uma abordagem holística, que respeita a integralidade do ser humano. Assim, é fundamental que profissionais da saúde estejam preparados para identificar, acolher e, quando necessário, encaminhar demandas espirituais, sempre de forma ética, respeitosa e centrada na individualidade do paciente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Foram utilizados artigos científicos, dissertações, teses e documentos de organismos internacionais publicados entre 1980 e 2024. As bases de dados utilizadas incluíram SciELO, PubMed, LILACS e BIREME, com os descritores: "espiritualidade", "religiosidade", "saúde", "qualidade de vida" e "prática médica". Foram incluídos estudos com enfoque em pacientes adultos e adolescentes em contexto clínico. A seleção considerou estudos que relacionassem espiritualidade/religiosidade com desfechos em saúde física e mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados revelam uma associação significativa entre espiritualidade/religiosidade e saúde física e mental. Em diversas populações, incluindo pacientes com câncer, doenças cardiovasculares e adolescentes com malformações, a espiritualidade demonstrou-se um fator de proteção importante, associado à redução da depressão, maior bem-estar psicológico e melhor adesão ao tratamento. Pacientes com maior envolvimento espiritual apresentaram níveis mais baixos de cortisol e marcadores inflamatórios, como proteína C reativa (PCR), e melhores indicadores de qualidade de vida, especialmente em fases avançadas da doença. A espiritualidade também se mostrou relevante em contextos de reabilitação cardíaca, sendo associada à redução da pressão arterial e da mortalidade por todas as causas.

Estudos realizados com médicos revelam uma percepção positiva sobre a importância do tema, embora muitos relatam dificuldades em abordá-lo devido à falta de preparo durante a formação acadêmica. Instrumentos como o Índice de Religiosidade de Duke (P-DUREL) e a Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES) apresentaram-se como ferramentas válidas para mensuração da espiritualidade no contexto brasileiro. Além disso, a espiritualidade foi percebida como promotora de empatia e vínculo entre médico e paciente, contribuindo para um cuidado mais humanizado. Estudos com adolescentes com fissura labiopalatina mostraram que a espiritualidade pode influenciar positivamente na autoestima e na adaptação psicossocial.

Foi observado ainda que pacientes com crenças religiosas bem estruturadas enfrentam melhor o adoecimento, apresentando maior resiliência, esperança e menor sofrimento existencial. Contudo, quando mal interpretadas, tais crenças também podem gerar sentimentos de culpa ou afastamento do tratamento convencional. A espiritualidade, portanto, deve ser abordada com sensibilidade, respeitando os limites éticos e as crenças de cada paciente. A inclusão desse tema nas diretrizes curriculares e programas de formação em saúde é fundamental para a construção de um cuidado integral, baseado em evidências e centrado na pessoa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão reforça a relevância da espiritualidade como uma dimensão essencial no cuidado à saúde. As evidências científicas apontam que pacientes mais espiritualizados apresentam melhores indicadores de saúde física e mental, maior adesão ao tratamento, melhor qualidade de vida e maior resiliência frente a situações de sofrimento e doença. A espiritualidade também contribui para o fortalecimento do vínculo médico-paciente, promovendo empatia, acolhimento e uma abordagem mais humanizada.

Apesar dos benefícios comprovados, ainda são escassas as iniciativas institucionais para incorporar a espiritualidade à prática clínica. Barreiras como a ausência de formação específica, o receio de ultrapassar limites éticos e a falta de tempo são frequentemente apontadas por profissionais de saúde. Diante disso, torna-se imprescindível incluir conteúdos sobre espiritualidade nos currículos das escolas médicas e em programas de residência, capacitando os profissionais para realizar abordagens respeitosas, éticas e baseadas em evidências.

O reconhecimento da espiritualidade como um componente legítimo do processo saúde-doença exige a superação de paradigmas reducionistas e a valorização de uma atenção integral ao ser humano. A espiritualidade não se restringe a práticas religiosas institucionais, mas abrange dimensões subjetivas que conferem sentido à vida e à experiência do adoecer. Sua inclusão na prática médica não deve ser vista como um diferencial, mas como uma necessidade para garantir o cuidado centrado na pessoa.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Maria Helena e João Pedro, pelo amor incondicional e razões da minha existência. Ao meu esposo, Rafael pelo amor, apoio, gratidão e por torcer por mim. À minha irmã Geylene, pela ajuda e apoio, que facilitou e ampliou meu acesso à literatura científica. Aos meus pais, Lúcia e Teomir, e meu irmão Teolúcio, que me ajudaram na minha caminhada pessoal e pelo apoio. Ao Dr

Igor Marcelo, médico e orientador, por me ajudar, encorajar e complementar meu crescimento profissional e especializaçao. E também à Deus que é minha fonte de fé e apoio, desde muito tempo vem me guiando, ajudando e abençoando toda a minha vida e caminhada de maneira ampla.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Igor Marcelo Castro e Silva pelo grande apoio em me ajudar, encorajar e complementar meu crescimento profissional e especialização.

Ao Hospital Universitário, à Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e ao Programa de Residência Médica na área de Clínica Médica, por todo aprendizado e conhecimento técnico e científico.

Aos professores do Programa de Residência, por terem compartilhado conhecimentos da área.

Em especial à professora mestre Dra Maria Zali Borges Sousa San Lucas, por ter me apoiado em momentos decisivos e difíceis durante a residência .

Aos meus colegas do Programa de Residência que partilharam de momentos semelhantes durante essa trajetória da residência médica.

REFERÊNCIAS

- NOGUEIRA, E. F. et al. Espiritualidade e religiosidade na prática médica em um hospital universitário. *Revista Bioética*, v. 32, 2024. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- TOLOI, D. A. et al. Spirituality in oncology – a consensus by the Brazilian Society of Clinical Oncology. 2022.
- PANZINI, R. G. et al. Brazilian validation of the quality of life instrument/spirituality, religion and personal beliefs. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011.
- COLINA, P. C.; PARGAMENT, K. I. Avanços na conceituação e mensuração da religião e espiritualidade: implicações para pesquisa em saúde física e mental. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12674819/>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- MIRANDA, S. L. et al. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2015.
- FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- PANZINI, R. G. et al. Quality of life and spirituality. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2007.
- LUCCHETTI, G. et al. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 2011.
- TAUNAY, T. C. D. et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 39, p. 130-135, 2012.
- FORTI, S. et al. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020.
- MARKMAN FILHO, B. et al. Posicionamento sobre hipertensão arterial e espiritualidade. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 2021.
- CUNHA, G. F. M. et al. Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato: estudo correlacional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021.
- SILVA, C. G. S. Existe um papel para religião e espiritualidade na reabilitação cardíaca? *Sociedade Brasileira de Cardiologia*.
- OLIVEIRA, F. H. A.; PETEET, J. R. Religiosidade e espiritualidade em programas de residência em psiquiatria: por que, o que e como ensinar? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2021.
- BRAGHETTA, C. C. et al. Development of an instrument to assess spirituality: reliability and validation of the attitudes related to spirituality scale (ARES). *Frontiers in Psychology*, 2021.