

# A espiritualidade na prática da Medicina de Família e Comunidade: uma revisão integrativa

Spirituality in Family Practice: an integrative review

*Espiritualidad en la práctica de la Medicina Familiar: una revisión integradora*

Orlando Otávio Zuba Miranda de Almeida<sup>1</sup> , Débora Carvalho Ferreira<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Viçosa – Viçosa (MG), Brasil.

## Resumo

A espiritualidade é outra vertente do cuidado em saúde, e a cada dia percebemos a importância dela na prática clínica da atenção primária à saúde. Definir a espiritualidade; analisar a percepção da espiritualidade pelos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) e pelos médicos; e discutir como ela pode ser aprendida e desenvolvida no campo médico e na residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Foi realizada uma revisão integrativa na base de dados da Bireme e do PubMed, utilizando os descritores “Spirituality” e “Primary Health Care” combinados com o operador booleano AND. A partir de 9 artigos selecionados, desenvolvemos núcleos temáticos com a síntese das informações quantitativas e qualitativas: conceito de saúde, espiritualidade, instrumento de espiritualidade, percepção de médicos e pacientes, percepção e atitude dos médicos, percepção dos usuários e ensino do cuidado espiritual. A espiritualidade é entendida como uma força motivadora que orienta as decisões e guia o indivíduo, sendo um componente da saúde. Ela deve ser considerada no dia a dia da prática da atenção primária em contextos de promoção da saúde, comorbidades distintas e abordagem comunitária. O cuidado espiritual baseia-se no princípio básico da medicina centrada na pessoa, respeitando as individualidades por meio de uma escuta ativa e respeitosa.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Atenção primária à saúde; Assistência Centrada na pessoa; Integralidade em saúde.

### Autor correspondente:

Orlando Otávio Zuba Miranda de Almeida  
E-mail: otavio.zuba@hotmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 27/11/2021.

Aprovado em: 24/10/2022.

**Como citar:** Almeida OZM, Ferreira DC. A Espiritualidade na prática da Medicina de Família e Comunidade: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3296. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3296](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3296)



## Abstract

Spirituality is another aspect of health care and its importance in clinical practice in primary health care is perceived every day. To explain spirituality; to analyze the perception of spirituality by users of the Basic Health Units and doctors; and to discuss how it can be learned and developed in the medical field and in residency in Family Practice. An integrative review carried out in the Bireme and PubMed databases with the descriptors "Spirituality" and "Primary Health Care" combined with the Boolean operator AND. From 9 selected articles, thematic cores were developed with the synthesis of quantitative and qualitative information: concept of health, spirituality, spirituality instrument, perception of doctors and patients, perception and attitude of doctors, perception of users, and teaching of spiritual care. Spirituality is understood as a motivating force that governs decisions and guides the individual as a component of health. It should be considered in the daily practice of primary care in contexts of health promotion, distinct comorbidities and community approach. Spiritual care is based on the basic principle of person-centered medicine, respecting individualities through active and respectful listening.

**Keywords:** Spirituality; Primary health care; Patient-centered care; Integrality in health.

## Resumen

La espiritualidad es otro aspecto de la asistencia sanitaria y cada día se percibe su importancia en la práctica clínica en la atención primaria de salud. Explicar la espiritualidad; cómo es la percepción de la espiritualidad por parte del usuario de la Unidad Básica de Salud, por el médico y cómo se puede aprender y desarrollar en el campo médico y en la residencia en Medicina Familiar y Comunitaria (FMC). Revisión integradora realizada en las bases de datos Bireme y PubMed con los descriptores "Espiritualidad" y "Atención Primaria de Salud" combinados con el operador booleano AND. A partir de 9 artículos seleccionados, se desarrollaron núcleos temáticos con la síntesis de información cuantitativa y cualitativa: concepto de salud, espiritualidad, instrumento de espiritualidad, percepción de médicos y pacientes, percepción y actitud de los médicos, percepción de los usuarios y enseñanza del cuidado espiritual. La espiritualidad es entendida como una fuerza motivadora que rige las decisiones y orienta al individuo como componente de la salud. Debe ser considerada en la práctica diaria de la atención primaria en contextos de promoción de la salud, distintas comorbilidades y enfoque comunitario. El cuidado espiritual se fundamenta en el principio básico de la medicina centrada en la persona, respetando las individualidades a través de la escucha activa y respetuosa.

**Palabras clave:** Espiritualidad; Atención Primaria de Salud; Atención dirigida al paciente; Integralidad en salud.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, o processo saúde-doença e a religião estiveram relacionados de forma ora sincrônica, ora antagônica, oscilando entre a emoção e a razão para justificar ou questionar as adversidades no corpo humano.<sup>1</sup>

A religião pode ser entendida como uma organização fundamentada em doutrinas, ensinamentos, ritos e leis que orientam e direcionam para uma forma de viver com o propósito de alcançar a salvação. A religião é um dos caminhos para uma experiência que transcende a realidade e tem potencial transformador nas ações. A religiosidade é a busca da transcendência sem estar associada a uma religião específica, mas que pode incorporar elementos espirituais de diversas religiões em uma abordagem pessoal.<sup>1</sup>

A experiência espiritual, embora seja particular, tem um significado relevante na comunidade, uma vez que pode modificar a percepção da vida, atribuindo novos significados e promovendo novas atitudes.<sup>1</sup> O encontro do "eu" fortalece o senso de identificação com o "outro", demonstrado pela compaixão e misericórdia.<sup>2</sup> A compaixão, de acordo com Aristóteles, é um sentimento de "sofrer com" a pessoa,<sup>3</sup> e a misericórdia é a disposição para transformar esse sentimento em ação, aliviando o sofrimento alheio.<sup>2</sup>

Ao valorizar a pessoa em vez da doença, ao permitir a abordagem do sofrimento e da experiência da doença por intermédio de técnicas desenvolvidas pela Medicina de Família e Comunidade, compreendemos que a espiritualidade é intrinsecamente e intuitivamente um campo de abordagem e implicações no cuidado. Entretanto, a abordagem específica dessa vertente na atenção primária pode ser considerada precária e pouco valorizada, especialmente na prática clínica. Acreditamos que valorizar a

espiritualidade não apenas na consulta com a pessoa que busca cuidados, mas também no profissional de saúde, possibilitará o desenvolvimento de habilidades de resiliência, autoconhecimento, identificação e elaboração de propósitos, além de promover o aprimoramento da compaixão e do autocuidado. Diante dessa premissa, a presente revisão integrativa tem como objetivo definir a espiritualidade, analisar a percepção da espiritualidade pelo usuário da UBS e pelo médico, e discutir como ela pode ser aprendida e desenvolvida no campo médico e na residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC).

## MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura científica sobre a espiritualidade na atenção primária. As questões norteadoras da pesquisa são: “O que é a espiritualidade?”; “Como é a percepção da espiritualidade pelos usuários da UBS (Unidade Básica de Saúde) e pelos médicos de família e comunidade?”; “E como a espiritualidade pode ser aprendida e desenvolvida durante a graduação médica e na residência em medicina de família e comunidade?”

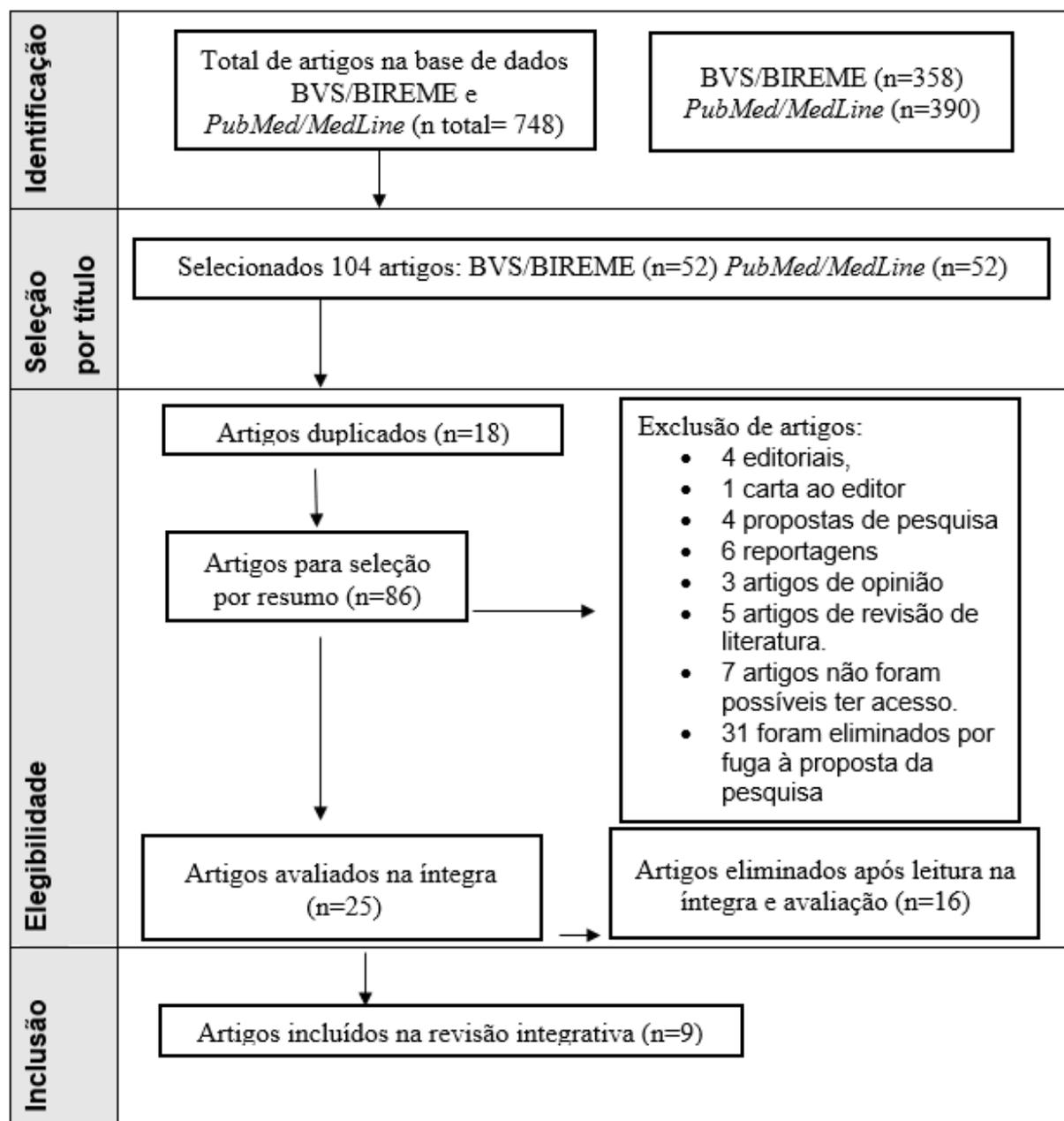
Para realizar esta pesquisa, utilizamos os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e o Medical Subject Headings (MeSH) para definir as palavras-chave “*Spirituality*” e “*Primary Health Care*”, combinadas com o operador booleano “AND”. As buscas foram conduzidas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme) e PubMed/Medline (National Library of Medicine — NIH). A pesquisa foi realizada em maio de 2021.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para artigos que avaliaram a prática da espiritualidade por médicos de família e comunidade e artigos que abordaram a visão dos pacientes em relação ao cuidado espiritual oferecido por esses profissionais na atenção primária à saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol. Não houve limitação quanto aos anos de pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram analisados títulos e resumos de artigos que fugiram ao tema proposto. Além disso, foram excluídos artigos que discutiram o assunto com base em uma patologia específica, bem como aqueles que abordaram a espiritualidade sendo realizada por profissionais que não fossem médicos de família e comunidade. Também estabelecemos que artigos inacessíveis, revisões, opiniões, editoriais, reportagens, cartas e projetos de pesquisa não seriam incluídos nesta pesquisa.

Durante a busca, obtivemos um total de 748 publicações com base nos descritores definidos, sendo 358 textos correspondentes à BVS e 390 materiais da biblioteca internacional PubMed. A análise e seleção dos artigos foram conduzidas por dois pesquisadores de forma independente, com posterior confrontação crítica e consenso mútuo. A partir da análise de títulos, selecionamos 52 artigos da BVS e 52 artigos da PubMed. Desse total de 104 artigos, 18 foram eliminados devido a duplicações. Os 86 artigos restantes foram analisados com base nos resumos, e utilizando os critérios acima citados, encontramos 4 editoriais, 1 carta ao editor, 4 propostas de pesquisa, 6 reportagens, 3 artigos de opinião e 5 artigos de revisão de literatura. Sete artigos não foram acessíveis. Os 31 excedentes foram excluídos por não estarem relacionados ao tema central. Isso resultou em 25 artigos para leitura e análise crítica da qualidade do artigo e das informações obtidas pelos dois pesquisadores de forma independente.

Durante a análise, identificamos 8 artigos de revisão, 4 artigos que abordavam a espiritualidade não apenas pelos médicos de família e comunidade, 2 com propostas de cuidado espiritual para uma morbidade específica e 2 que fugiam ao propósito da pesquisa. Restaram, portanto, nove artigos para a revisão integrativa. Essas informações foram identificadas após leitura e releitura aprofundada dos textos (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura na íntegra dos artigos permitiu a análise e a coleta de dados para a construção e síntese do conhecimento. A seleção dos artigos foi realizada por meio da análise e concordância dos dois revisores. Ao final, foram analisados e extraídas informações de 9 artigos, que estão contemplados na Tabela 1.

Dos 9 estudos selecionados, 8 artigos foram publicados nos EUA e 1 na Escócia; as pesquisas foram publicadas entre 2004 e 2021, sendo 5 na década de 2000. Houve 3 pesquisas qualitativas, 3 quantitativas e 3 pesquisas mistas (quantitativas e qualitativas). Os temas abordados variaram desde a relevância da espiritualidade para a saúde, sob a perspectiva de médicos e pacientes, até as estratégias de abordagem atuais e sugeridas.

**Tabela 1.** Análise de Publicações.

Procedência/ Origem	Título	Autores	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Objetivo	Considerações
BVS/PubMed EUA	Impact of spiritual symptoms and their interactions on health services and life satisfaction/ Impacto dos sintomas espirituais e suas interações nos serviços de saúde e satisfação com a vida	Katerndahl	Annals of Family Medicine (6,5,412-420, 2008)	Avaliar os efeitos independentes dos sintomas espirituais e interações com os sintomas biopsicossociais na utilização dos cuidados de saúde, uso extremo de serviços e satisfação com a vida entre os pacientes da atenção primária.	Panorama encontrado a partir de uma análise feita por regressão logística hierárquica com coleta de dados por meio de preenchimento por adultos em sala de espera de duas Unidades Básicas de Saúde do Inventário Biopsicossocioespiritual (BioPSSI), medidas de satisfação e uso de serviços de saúde.
PubMed EUA	concordant spiritual orientations as a factor in physician-patient spiritual discussions: a qualitative study/ Orientações espirituais concordantes como fator nas discussões espirituais médico-paciente: um estudo qualitativo	Ellis e Campbell	Journal Religion Health (44, 1, 39-53, 2005)	Compreender o impacto da orientação religiosa/espiritual dos médicos e pacientes no encontro clínico	Pesquisa qualitativa. Dados obtidos por entrevista semiestruturada com dez médicos de família e comunidade e dez pacientes desses médicos.
BVS Escócia	GPs and spiritual care: signed up or souled out? A quantitative analysis of GP trainers' understanding and application of the concept of spirituality/ Médicos de família e comunidade (MFC) e cuidados espirituais: inscritos ou finalizados? Uma análise quantitativa da compreensão e aplicação do conceito de espiritualidade pelos preceptores de médicos de família e comunidade	Appleby et al.	Journal Education for Primary Care (29, 6, 367-375, 2018)	Avaliar conceitos de espiritualidade e aplicação em uma amostra de preceptores de MFC; explorar estatisticamente a relação entre afiliação espiritual pessoal, atitudes e prática relatada de cuidado espiritual e; examinar se os preceptores de MFC consideram adequado o treinamento em cuidados espirituais.	Pesquisa envolvendo 87 preceptores MFC's que submeteram a um questionário com a finalidade de analisar a relação do conceito de espiritualidade e a prática clínica dessa dimensão de saúde. Escala Likert e testes de tendências multinomiais foram utilizados nessa análise.

Continue...

Tabela 1. Continuação.

Procedência/ Origem	Título	Autores	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Objetivo	Considerações
BVS EUA	Exploring community health center and faith-based partnerships: community residents' perspectives/ Explorando o centro de saúde da comunidade e parcerias baseadas na fé: a perspectivas dos moradores da comunidade	Patel et al.	Journal of Health Care for the Poor and Underserved (24, 1, 262-274, 2013)	Examinar as perspectivas e vivências dos moradores de baixa renda com o significado de saúde e o papel da espiritualidade; e analisar a participação das congregações religiosas com a saúde comunitária.	Estudo qualitativo em que busca identificar o impacto da participação de congregações religiosas comunitárias com as unidades de atenção primária à saúde sob a perspectiva de moradores locais. Percebe-se que a espiritualidade é considerada essencial para a saúde, porém a influência desta é heterogênea na comunidade vinculada a grupos e etnias específicos. Sugere que as parcerias de grupos religiosos com as Unidade Básicas de Saúde possam colaborar com o acesso à saúde.
BVS EUA	Are residents willing to discuss spirituality with patients?/Os residentes estão dispostos a discutir espiritualidade com os pacientes?	Saguil et al.	Journal of Religion and Health (50, 2, 279-288, 2011)	Avaliar se residentes em medicina de família e comunidade (MFC) estão dispostos a discutir espiritualidade com o paciente.	Estudo nacional (EUA) quantitativo alcançado através de uma pesquisa com amostra aleatória de residentes em MFC em que foi observado que a discussão acerca de espiritualidade depende da vontade do paciente como do interesse e do domínio nesse tema pelo residente. Indica-se que um treinamento na abordagem espiritual pode preparar o médico a ter mais segurança e propensão em inserir esse componente à discussão clínica.
BVS EUA	Screening the soul: communication regarding spiritual concerns among primary care physicians and seriously ill patients approaching the end of life/Examinando a alma: comunicação sobre preocupações espirituais entre médicos de assistência primária e pacientes seriamente doentes chegando ao fim da vida	Holmes et al.	American Journal of Hospice & Palliative Medicine (23, 1, 25-33, 2006)	Explorar as preocupações espirituais de pacientes seriamente doentes e as práticas de assistência espiritual de médicos de cuidado primário (MCPs).	Pesquisa realizada sob análise de questionário na atenção primária com pacientes em estágio terminal e com médicos de família e comunidade. Foi observado que a espiritualidade apesar de ser dada como importante pouco é abordada. Denota um insuficiente entendimento e segurança em como alcançar o tópico da espiritualidade durante o encontro clínico.

Continue...

Tabela 1. Continuação.

Procedência/ Origem	Título	Autores	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Objetivo	Considerações
BVS EUA	The spirituality index of well-being: a new instrument for health-related quality-of-life research/Índice do bem-estar espiritual: um novo instrumento para pesquisa de qualidade de vida relacionada à saúde	Daaleman e Frey	Annals of Family y Medicine (2,5, 499-503, 2004)	Testar uma medida válida e confiável de espiritualidade	<p>Pesquisa transversal realizada com pacientes da atenção primária no Kansas submetidos ao índice de bem-estar espiritual (IBEE). Determinou-se que o IBEE é um instrumento válido e confiável para avaliar o nível de qualidade de vida sob a dimensão espiritual.</p> <p>Estudo multicêntrico realizada através de questionamentos verbais na sala de espera de unidades básicas de saúde com pacientes adultos incluindo informações sobre o bem-estar espiritual e as respectivas preferências do envolvimento médico ou não com a espiritualidade. Nota-se que a minoria dos pacientes não deseja uma interação espiritual em uma consulta de rotina. Observa que o interesse nesse cuidado aumenta proporcionalmente à gravidade do contexto clínico e que a abordagem espiritual se acontecer não deve ser exacerbada e tampouco no consultório.</p>
BVS EUA	Patient preference for physician discussion and practice of spirituality/ Preferência do paciente por discussão médica e prática de espiritualidade	MacLean et al.	Journal of General Internal Medicine (18, 1, 38-43, 2003)	Determinar as preferências do paciente em abordar a religião e a espiritualidade no encontro médico.	<p>Estudo transversal com pacientes adultos de cuidados primários nas áreas rurais e urbanas sendo pesquisada informações demográficas, medidas de religiosidade, desejo do paciente por avaliação espiritual e frequência da avaliação espiritual na prática. Análises de regressão logística univariada foram usadas para comparar as duas populações. Conclui-se que a maioria dos entrevistados possuem religião ou são espiritualizados; possuem desejo de avaliação e abordagem espiritual, porém raramente ou nunca foi debatido sobre a crença na consulta médica. Observa a necessidade de maior entusiasmo e interesse na abordagem da espiritualidade a fim de fornecer um cuidado mais holístico.</p>
BVS e PubMed EUA	Patient desire for spiritual assessment is unmet in urban and rural primary care settings/O desejo do paciente por uma avaliação espiritual não é satisfeito em ambientes de cuidados primários urbanos e rurais	Fuchs et al.	BMC Health Services Research (21, 289, 2021)	Comparar o desejo do paciente por avaliação espiritual com base no tipo de comunidade, particularmente entre comunidades urbanas e rurais.	<p>Estudo transversal com pacientes adultos de cuidados primários nas áreas rurais e urbanas sendo pesquisada informações demográficas, medidas de religiosidade, desejo do paciente por avaliação espiritual e frequência da avaliação espiritual na prática. Análises de regressão logística univariada foram usadas para comparar as duas populações. Conclui-se que a maioria dos entrevistados possuem religião ou são espiritualizados; possuem desejo de avaliação e abordagem espiritual, porém raramente ou nunca foi debatido sobre a crença na consulta médica. Observa a necessidade de maior entusiasmo e interesse na abordagem da espiritualidade a fim de fornecer um cuidado mais holístico.</p>

Por meio da reunião de informações, foram estabelecidos núcleos temáticos que configuram a revisão: Conceito de saúde, Espiritualidade, Instrumento de Espiritualidade, Percepção de médicos e pacientes, Percepção e atitude dos médicos, Percepção dos usuários e Ensino do cuidado Espiritual. Esses núcleos temáticos serão discutidos a seguir.

## Conceito de saúde

O conceito de saúde abrange múltiplas dimensões, denotando uma visão mais holística. A saúde é uma sincronia dinâmica entre o zelo psíquico, práticas espirituais, bem-estar físico e social.<sup>4</sup>

Nota-se uma sinergia complexa e individual entre essas dimensões, e não é possível generalizar os resultados.<sup>5</sup> Por exemplo, a baixa interação social pode contribuir para uma melhor introspecção em alguns indivíduos, promovendo bem-estar espiritual, enquanto para outros pode ser prejudicial, diminuindo a qualidade nesse mesmo campo.<sup>5</sup> A compreensão deve ser feita com cautela, pois as relações entre os quatro campos (físico, mental, social e espiritual) não são lineares, o que indica que, como regra, há imprevisibilidade nos resultados expressos. Portanto, a abordagem deve ser abrangente e contemplar uma variedade de estratégias para a prestação de cuidados.<sup>5</sup>

## Espiritualidade

A espiritualidade foi definida pelos MFCs como um conceito abstrato, pouco claro, porém relevante e útil. Centra-se em uma necessidade pessoal que carrega um significado próprio e profundo para cada pessoa, podendo ter uma ligação com o divino ou ter um caráter mais universal. Ela representa o propósito de vida, o que traz motivação, força e sustentação para a vivência diária.<sup>6</sup> É o resultado da contínua busca pelo autoconhecimento e pela construção do autocuidado.<sup>6</sup>

Houve um aumento crescente de pessoas que se identificam como espiritualizadas e não religiosas e demonstram interesse por uma atenção espiritual nos cuidados de saúde.<sup>7</sup> Observou-se que o desejo de ter uma avaliação espiritual é semelhante entre a população rural e urbana.<sup>7</sup>

Percebe-se que a etnia impacta culturalmente, inclusive no campo espiritual. Diferentes etnias apresentam diferentes visões acerca da espiritualidade e/ou religião.<sup>4</sup> Afro-americanos demonstraram um elo mais forte entre saúde e espiritualidade em comparação com latinos e caucasianos.<sup>4</sup> Juntamente com um status econômico inferior (renda e escolaridade), os afro-americanos têm maior propensão a dedicar mais tempo a questões espirituais e a abdicar, se necessário, de demandas físicas durante a consulta médica.<sup>8</sup>

Observou-se que mais pacientes do gênero masculino foram encaminhados em maior número para líderes espirituais, visando a um cuidado mais aprofundado da saúde espiritual.<sup>9</sup> A avaliação espiritual pode ser discutida em diversas situações e não ser exclusiva de doenças graves e terminais.<sup>7</sup> Problemas corriqueiros na APS, como hiperutilização, polifarmácia e insatisfação com o sistema de saúde e com a própria vida, estiveram frequentemente relacionados a conflitos espirituais, além de questões sociais, físicas crônicas e psíquicas.<sup>5</sup>

A falta de motivação e metas na vida foi vinculada ao comprometimento da funcionalidade, sintomas originados do campo espiritual, social e a interação entre ambos.<sup>5</sup> Por outro lado, observou-se que um senso de propósito na vida está associado a melhor qualidade de vida e saúde percebida, menos sintomas psíquicos e melhores taxas de autocontrole, comedimento e moderação. O sentido da vida está associado à religiosidade e ao desejo coletivo, consistente com a importância da espiritualidade e da interação socioespiritual.<sup>5</sup>

Depreende-se que a espiritualidade tem grande potencial no tratamento de dependentes de substâncias psicoativas, fornecendo força, resiliência e esperança ao usuário e à família.<sup>4</sup> Observa-se também uma ação catalisadora de sintomas de somatização, ansiedade e tristeza/luto para uma postura plácida e robusta para seguir em frente, mesmo diante das adversidades diárias.<sup>4</sup>

A espiritualidade tem um papel comunitário quando inserida em meio a ambientes religiosos, que podem servir de elo entre o paciente e a UBS.<sup>4</sup> Há congregações que vinculam programas preventivos e de triagem, além de reabilitação, como práticas de atividade física e educação em saúde.<sup>4</sup> Entre outras funções, os centros religiosos também podem distribuir panfletos educativos, convidar profissionais da UBS para palestrar e realizar feiras de saúde.<sup>4</sup>

As congregações têm grande influência, legitimidade e conhecimento da estrutura organizacional da comunidade, principalmente em ambientes de baixa renda, onde os moradores têm grande confiança, assiduidade e dependência dos serviços religiosos. Também podem contribuir com espaço físico e com colaboradores para auxiliar nas estratégias de saúde.<sup>4</sup> A garantia de adesão e confiança nesses serviços é maior quando profissionais de saúde estão participando da organização das parcerias.<sup>4</sup>

## **Instrumento de Espiritualidade**

O termo espiritualidade possui múltiplas interpretações e significados, o que dificulta a estruturação de um instrumento que ilustre essas diversas interpretações. A ausência de propósito e um estado de alienação do próprio “eu”, dos outros e do mundo são considerados níveis baixos de bem-estar espiritual.<sup>10</sup>

O Inventário dos Sistemas de Crenças (ISC) mensura crenças e práticas religiosas/espirituais, bem como o suporte social, como um critério da qualidade de vida.<sup>10</sup>

A Escala de Bem-Estar Espiritual (EBEE) inclina-se para um teor mais religioso, associando os níveis de bem-estar por intermédio do relacionamento com Deus. Esse caráter teológico limita esse instrumento em populações não religiosas.<sup>10</sup>

O Índice de Bem-Estar Espiritual (IBEE) é um instrumento que quantifica o bem-estar espiritual por meio de 20 questões, utilizando a escala Likert para avaliar a concordância dos entrevistados com considerações positivas e negativas. Cada afirmação pontua entre 1 e 6, e quanto maior o valor total, maior será o senso de bem-estar.<sup>11</sup> Embora a proposta de construção desse índice tenha como base a tolerância religiosa/espiritual, tende a ter um caráter monoteísta.<sup>11</sup> Ainda assim, é um questionário mais sensível a uma população maior.<sup>11</sup> Não mensura práticas religiosas. Sugere-se que o IBEE é uma ferramenta válida e confiável para uso na UBS.<sup>11</sup>

Considera-se que, diante da gama de manifestações espirituais, uma escala com características mais ecumênicas teria um alcance maior na população.<sup>11</sup>

## **Percepção de médicos e pacientes**

A maioria dos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos MFCs considera a abordagem espiritual importante. Geralmente, em ambos os grupos, não se levanta essa questão ou não é demonstrado interesse nesse campo durante o encontro clínico.<sup>7,9</sup>

Usuários e MFCs reconhecem que as crenças e valores de uma pessoa ultrapassam os conceitos religiosos.<sup>12</sup> Ambos os grupos concordam que a concordância cultural é um facilitador para interações espirituais. Por outro lado, diferentes crenças podem dificultar o surgimento de discussões espirituais. Observa-se que

diferentes visões espirituais geram insegurança ao lidar com reações do ouvinte, o que impacta na relação médico-pessoa.<sup>12</sup> Como solução, uma perspectiva ecumênica mútua dissipa prováveis barreiras e propicia um cuidado espiritual de qualidade. Uma escuta ativa respeitosa e um diálogo centrado na pessoa que tem a demanda são recursos defendidos pelos dois lados.<sup>12</sup> Além disso, o diálogo com líderes espirituais pode ajudar na familiarização com assuntos espirituais e na compreensão das angústias do paciente em sofrimento espiritual.<sup>12</sup> Uma exceção são as emergências clínicas, em que as diferenças espirituais se tornam menos relevantes.<sup>12</sup>

## Percepção e atitude dos médicos

Nota-se que os MFCs/residentes em MFC que têm maior interesse pessoal e atribuem maior importância à espiritualidade são os mais envolvidos no cuidado espiritual.<sup>6,11</sup> Infere-se que, embora muitos se interessem por abordar<sup>7,11</sup> e valorizem a espiritualidade, poucos a abordam, demonstrando uma lacuna na capacitação e no treinamento médico, seja durante a graduação ou na pós-graduação/residência médica.<sup>6</sup> Descobriu-se que os médicos mais experientes têm maior tendência a explorar a espiritualidade nas consultas, o que sugere que o domínio dessa abordagem pelo médico seja adquirido com o tempo, pela vontade ou pela necessidade de compreender o sofrimento do paciente.<sup>11</sup>

Observaram-se diferentes atitudes diante de uma demanda espiritual: rejeição, reserva, pragmatismo e acolhimento. A atitude de rejeição é demonstrada pelo desconforto e pelo desprezo por esse assunto, seja por despreparo ou por invalidação da importância da espiritualidade. A reserva consiste em uma ação mais neutra, superficial e conveniente. Se a abordagem espiritual tiver a garantia de que terá sucesso e fará bem ao paciente, o médico com atitude pragmática irá abordar com maior intensidade e estimular o próprio paciente a fortalecer recursos relacionados à espiritualidade. O acolhimento não apenas estimulará, mas também se envolverá fornecendo um plano de cuidado espiritual com entusiasmo e vontade.<sup>6</sup>

A familiaridade com experiências religiosas e/ou espirituais traz uma bagagem de estratégias com maior domínio e segurança para a atuação médica no cuidado espiritual.<sup>12</sup> O médico que maneja com parcimônia opiniões divergentes tem maior potencial para canalizar o impacto de perspectivas espirituais/religiosas contrárias às suas.<sup>12</sup> É considerado que não existe uma ferramenta pronta para atender a todas as demandas espirituais e que a melhor estratégia é a escuta empática, com a percepção atenta de quem precisa também de um encaminhamento a um líder espiritual.<sup>9</sup>

O manejo espiritual começa com o questionamento das crenças dos pacientes e com a compreensão médica da influência da religião/espiritualidade na saúde ao longo do tempo. A anamnese espiritual pode contribuir para o princípio da integralidade, potencializando a atenção e o cuidado e melhorando os índices de saúde.<sup>7</sup>

O primeiro contato espiritual pode ser conduzido não apenas por médicos, mas também por enfermeiros, assistentes sociais e líderes espirituais. Todos os membros da equipe de saúde devem compreender a importância da religião e/ou espiritualidade para a saúde do paciente e devem ser capacitados com estratégias adequadas para uma abordagem espiritual. O cuidado espiritual deve ser mais uma forma de construção de vínculo dos usuários com o médico e a equipe.<sup>7</sup>

## Percepção dos usuarios

Verifica-se que os pacientes desejam que as práticas religiosas e espirituais praticadas por eles sejam de conhecimento do MFC.<sup>8</sup> A falta de afiliação religiosa não é empecilho para o desejo de um cuidado espiritual, e todos merecem atenção espiritual, se assim desejarem, independentemente da concordância religiosa ou espiritual com o profissional.<sup>7</sup>

Quando o médico tem atitudes espirituais/religiosas que compartilham com as atitudes dos usuários, estes se sentem mais confortáveis em expressar questões espirituais durante a consulta, promovendo um bem-estar terapêutico durante o próprio encontro clínico.<sup>12</sup>

Usuários veem como barreira a inflexibilidade do médico diante de dogmas divergentes e o proselitismo. Percebe-se que o que faz uma abordagem espiritual de qualidade não depende necessariamente da convergência de crenças, mas de uma comunicação clínica de respeito, uma escuta ativa e uma interação médico-pessoa efetiva. Observa-se que os pacientes têm maior adesão ao cuidado espiritual com atitudes médicas mais informais do que engessadas em perguntas fixas de triagem espiritual.<sup>12</sup>

Curiosamente, observou-se que a maioria dos pacientes, apesar de considerar importante o interesse do médico sobre a espiritualidade e os dilemas envolvidos nesse campo, acha inadequado discutir angústias espirituais com o MFC.<sup>9</sup> Depreende-se que à medida que a gravidade da doença do paciente aumenta, maior é o desejo de envolver a espiritualidade durante a consulta médica.<sup>8</sup> Por exemplo, em consultas de rastreamento e acompanhamento, raramente o paciente deseja dialogar sobre espiritualidade, ao contrário de situações com pacientes com doenças crônicas e prognóstico desfavorável, em que a demanda espiritual é bem-vinda e solicitada pelo próprio paciente.<sup>8</sup>

Outro fato interessante é sobre o grau de interação espiritual. Esta é melhor aceita quanto menos intensa for essa interação (investigação sobre a crença, diálogo sobre a crença, oração silenciosa do médico e oração ativa médico-paciente).<sup>8</sup> Os pacientes consideram que isso estaria extrapolando a função do médico. Os usuários são contemplados pela escuta atenta pelos MFC, o que retoma a máxima do cuidado centrado na pessoa.<sup>9</sup>

Os pacientes consideram que a triagem espiritual é importante como meio de sinalização, identificando que é possível comentar ou não sobre assuntos da esfera espiritual com o MFC, desde que sejam demandas vindas por eles mesmos, ou seja, pelos próprios pacientes.<sup>9</sup>

## Ensino do cuidado espiritual

Entende-se que a espiritualidade é um dos pilares da saúde. O comprometimento em oferecer um atendimento de qualidade envolve um comprometimento com a integralidade, centrando o cuidado e atenção na pessoa. O MFC precisa estabelecer novos paradigmas, permitindo que a espiritualidade seja discutida se o paciente assim desejar.<sup>11</sup>

O ensino do cuidado espiritual deve ser incluído desde a graduação médica e explorado com maior potencial na residência em medicina de família e comunidade.<sup>11</sup>

O primeiro passo é ensinar o aprendiz a ser complacente, por meio de uma escuta ativa, acolhedora e não danosa às crenças, independentemente de concordar ou não com a orientação espiritual. Um atributo essencial a ser construído é o comprometimento pelo cuidado e a compaixão pelo sofrimento do outro, explorando a experiência da doença.

É necessário valorizar essas demandas para explorá-las e construir um plano de cuidado sob a luz da medicina centrada na pessoa, assim como qualquer outra demanda que um médico de família e comunidade está capacitado a desenvolver.<sup>11</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a espiritualidade desenvolveu uma certa racionalidade nos últimos anos. A razão e a emoção não são mais forças antagônicas e que, em sincronia, permitem atingir o cuidado de maneira

mais holística e organizada. O cuidado espiritual é mais uma dimensão da saúde e, como as outras, também necessita de atenção e coordenação.

A Atenção Primária à Saúde (APS), diante do arsenal exclusivo da longitudinalidade e maior interação com a comunidade, é um espaço ímpar e em potencial para o cuidado espiritual. O uso de ferramentas tem maior utilidade como maneira de dar acesso e sinalizar que é possível dialogar sobre angústias espirituais durante o encontro clínico.

A abordagem centrada na pessoa, individualizando o manejo, remete à prática comum pelos MFCs. A comunidade, a equipe da estratégia de saúde de família, como também outros profissionais da saúde, podem colaborar no cuidado espiritual. Ressalta-se que há poucas pesquisas direcionadas às particularidades e ações que a APS pode oferecer e desenvolver acerca da espiritualidade. Constata-se baixo teor nas prescrições e métodos de ensino durante a graduação e também na residência em MFC. Porém, nota-se que é um campo promissor e com aceitação crescente no espaço acadêmico de pesquisa e ensino, em vista de uma maior integralidade no cuidado e no reconhecimento de que a crença também é um determinante da saúde.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

OOZMA: Conceituação, Curadoria dos Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. DCF: Conceituação, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Escrita-Revisão e Edição.

## REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos EM. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. *In: Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde*. 3. ed. São Paulo. Hucitec; 2015.
2. Paiva GJ. Ética da misericórdia: associações com a psicologia. *Bol - Acad Paul Psicol* 2017;37(92):1-10.
3. Aristóteles. Da compaixão. *In: Aristóteles. Retórica das Paixões*. São Paulo. Martins Fontes; 2000. p. 53-57.
4. Patel KK, Frausto KA, Staunton AD, Souffront J, Derose KP. Exploring community health center and faith-based partnerships: community residents' perspectives. *J Health Care Poor Underserved* 2013;24(1):262-74. <https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0016>
5. Katerndahl DA. Impact of Spiritual Symptoms and Their Interactions on Health Services and Life Satisfaction. *Ann Fam Med* 2008;6(5):412-20. <https://doi.org/10.1370/afm.886>
6. Appleby A, Swinton J, Bradbury I, Wilson P. GPs and spiritual care: signed up or souled out? A quantitative analysis of GP trainers' understanding and application of the concept of spirituality. *Educ Prim Care* 2018;29(6):367-375. <https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1531271>
7. Fuchs JR, Fuchs JW, Hauser JM, Coors ME. Patient desire for spiritual assessment is unmet in urban and rural primary care settings. *BMC Health Serv Res* 2021;21(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06300-y>
8. MacLean CD, Susi B, Phifer N, Schultz L, Bynum D, Franco M, et al. Patient preference for physician discussion and practice of spirituality. *J Gen Intern Med* 2003;18(1): 38-43. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20403.x>
9. Holmes SM, Rabow MW, Dibble SL. Screening the soul: communication regarding spiritual concerns among primary care physicians and seriously ill patients approaching the end of life. *Am J Hosp Palliat Care* 2006;23(1):25-33. <https://doi.org/10.1177/104990910602300105>
10. Daaleman TP, Frey BB. The spirituality index of well-being: a new instrument for health-related quality-of-life research. *Ann Fam Med* 2004;2(5):499-503. <https://doi.org/10.1370/afm.89>
11. Saguil A, Fitzpatrick AL, Clark G. Are residents willing to discuss spirituality with patients? *J Relig Health* 2011;50(2):279-88 <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9467-7>
12. Ellis MR, Campbell JD. Concordant spiritual orientations as a factor in physician-patient spiritual discussions: a qualitative study. *J Relig Health* 2005;44(1):39-53. <https://doi.org/10.1007/s10943-004-1144-7>