



ciência plural

A ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA EM UMA POPULAÇÃO AMBULATORIAL – UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO

Spirituality in the health-illness process in an outpatient population – a descriptive cross-sectional study

La espiritualidad en el proceso salud-enfermedad en una población ambulatoria – un estudio descriptivo transversal

Gilvânia Cabral Teixeira • Universidade Federal de Viçosa - UFV • Discente •
gilvanya.teixeira@ufv.br • <https://orcid.org/0009-0000-6642-5982>

Wânia Cristina Pereira de Oliveira Monteiro • Universidade Federal de Viçosa - UFV • Discente •
wania.oliveira@ufv.br • <https://orcid.org/0009-0002-6959-4356>

Maria Clara Moreira Henriques • Universidade Federal de Viçosa - UFV • Discente •
maria.c.henriques@ufv.br • <https://orcid.org/0009-0002-8121-6964>

Pedro Henrique Soares Nogueira • Universidade Federal de Viçosa - UFV • Médico •
p.h.s.nog@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0001-8290-1176>

Brunnella Alcântara Chagas de Freitas • Universidade Federal de Viçosa - UFV • Docente •
brunnella.freitas@ufv.br • <https://orcid.org/0000-0002-7863-0681>

Débora Carvalho Ferreira • Universidade Federal de Viçosa - UFV • Docente •
deboracarvalho@ufv.br • <https://orcid.org/0000-0003-3348-3267>

Autor correspondente:

Gilvânia Cabral Teixeira • gilvanya.teixeira@ufv.br

Submetido: 22/07/2024

Aprovado: 03/04/2025

RESUMO

Introdução: A literatura científica tem demonstrado que a espiritualidade representa um papel fundamental na vida humana como um todo, sendo que estudos sobre o tema na área de saúde são cada vez mais realizados e documentados. As discussões sobre a relação entre a espiritualidade e a saúde física e mental de pacientes apresentam destaque para as doenças crônicas, especialmente para doenças com alto grau de mortalidade, como os cânceres e também no cuidado paliativo de enfermos.

Objetivo: Descrever e discutir questões relacionadas à espiritualidade e saúde em uma população referenciada para um centro de atenção ambulatorial secundária.

Metodologia: Estudo quantitativo e transversal, com uso de entrevista fechada, onde foram entrevistados 172 pacientes atendidos na Unidade de Atenção Especializada (UAES) no município de Viçosa-MG, no período de agosto a dezembro de 2022. Os dados foram coletados por meio de questionários, que abordaram aspectos como escolaridade, estado civil, auto-percepção de saúde e religiosidade.

Resultados: A maioria dos participantes tem uma boa auto-percepção de saúde, se consideram pessoas religiosas e acreditam que sua relação com Deus ajuda a passar por momentos difíceis. Os entrevistados também relataram que seria importante que os profissionais de saúde conversassem mais sobre o tema durante as abordagens profissionais.

Conclusões: Conclui-se que a espiritualidade é relevante para o bem-estar e para mecanismos de enfrentamento subjetivo no processo saúde-doença e que os profissionais de saúde devem considerar esse aspecto para um atendimento mais acolhedor e centrado no paciente.

Palavras-Chave: Espiritualidade; Religião; Doença; Saúde Mental; Atenção secundária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Scientific literature has demonstrated that spirituality plays a fundamental role in human life as a whole. Studies on the topic in the health area are increasingly being carried out and documented. Discussions about the relationship between spirituality and the physical and mental health of patients highlight chronic diseases, especially ones with a high degree of mortality, such as cancer, and also palliative care for the sick.

Objective: Describe and discuss factors related to spirituality and health in a population guided to a secondary outpatient care center.

Methodology: Quantitative and cross-sectional study, using closed interviews. 172 patients were interviewed in a health unit, from August to December 2022. Data were collected through questionnaires, which addressed aspects such as education, marital status, self-perception of health and religiosity.

Results: The majority of participants have a good self-perception of health, consider themselves religious people and believe that their relationship with God helps them get through difficult times. Respondents also reported that it would be important for health professionals to talk more about the topic during professional approaches.

Conclusions: It is concluded that spirituality is relevant for well-being and subjective coping mechanisms in the health-disease process and that health professionals should consider this aspect for more welcoming and patient-centered care.

Keywords: Spirituality; Religion; Disease; Mental Health; Secondary care.

RESUMEN

Introducción: La literatura científica ha demostrado que la espiritualidad juega un papel fundamental en la vida humana en su conjunto, y cada vez son más realizados y documentados estudios sobre el tema en el área de la salud. Los debates sobre la relación entre la espiritualidad y la salud física y mental de los pacientes ponen de relieve las enfermedades crónicas, especialmente aquellas con un alto grado de mortalidad, como el cáncer, y también los cuidados paliativos para los enfermos.

Objetivo: Describir y discutir temas relacionados con la espiritualidad y la salud en una población remitida a un centro de atención secundaria ambulatoria. **Metodología:**

Estudio cuantitativo y transversal, mediante entrevista cerrada, donde se entrevistaron 172 pacientes atendidos en una unidad de salud, de agosto a diciembre de 2022. Los datos se recolectaron a través de cuestionarios, que abordaron aspectos como educación, estado civil, autopercepción de salud y religiosidad. **Resultados:** La mayoría de los participantes tienen una buena autopercepción de salud, se consideran personas religiosas y creen que su relación con Dios les ayuda a superar momentos difíciles. Los encuestados también informaron que sería importante que los profesionales de la salud hablaran más sobre el tema durante los abordajes profesionales. **Conclusiones:** Se concluye que la espiritualidad es relevante para el bienestar y los mecanismos subjetivos de afrontamiento en el proceso salud-enfermedad y que los profesionales de la salud deben considerar este aspecto para una atención más acogedora y centrada en el paciente.

Palabras clave: Espiritualidad; Religión; Enfermedad; Salud Mental; Atención secundaria de salud.

Introdução

Com o advento e evolução do Método Clínico Centrado na Pessoa, no que se refere ao compêndio de habilidades e competências relacionadas à comunicação clínica – que podem ser entendidas como a capacidade profissional de reconhecer premissas, valores e crenças dos pacientes e responder de forma adequada a estes domínios – fica clara a necessidade de entender as estratégias de enfrentamento ao adoecimento dispostas pelos indivíduos¹.

Neste sentido, fica evidente a importância de que sejam consideradas as dimensões espirituais, religiosas e as crenças pessoais dos pacientes, no que concerne ao domínio atitudinal das competências culturais em complemento à avaliação das particularidades relacionadas a idade, identidade étnico-racial, orientação sexual, condição socioeconômica, atividade profissional, dinâmica familiar ou classe social a que pertence o paciente².

Para tanto, em reconhecimento à importância das manifestações espirituais – vinculados ou não a uma denominação religiosa – para a saúde dos indivíduos, fora incluída a dimensão espiritual no conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS)³, definido como um estado em constante mudança de completa saúde física, mental, espiritual e social, indo além da simples falta de doença ou enfermidade.

Deste modo, estudos têm demonstrado benefícios importantes da espiritualidade, religiosidade e das crenças pessoais no cuidado em saúde, no entendimento da relação dos indivíduos com o sagrado/transcendente e a experiência de adoecimento, não obstante as dificuldades dos profissionais – em especial, das áreas médicas e de enfermagem – em trazer à luz tais domínios⁴. Assim, a abordagem da religiosidade e da espiritualidade em intervenções terapêuticas compartilhadas tem sido apontada como fator positivo para a qualidade comunicativa e, por conseguinte, para o estabelecimento da relação médico-paciente⁵.

Dessa forma, o presente estudo teve como hipótese que, a abordagem da espiritualidade no processo da abordagem médica seja um fator importante ao reconhecimento da importância da subjetividade no entendimento dos processos de saúde e doença de cada paciente, favorecendo como resultado, a qualidade dos cuidados em saúde. Assim, o objetivo da pesquisa é descrever e discutir questões relacionadas à espiritualidade e saúde em uma população assistida em um centro de atenção ambulatorial secundário em uma cidade de pequeno porte do interior de Minas Gerais.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo e de análise quantitativa realizado com usuários da Unidade de Atenção Especializada em Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UAES/UFV) pertence ao Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM). A UAES é uma unidade de atenção ambulatorial da atenção secundária que faz parte da rede de atenção à saúde do município de Viçosa (MG), um município da região sudeste do Brasil, com a população de 76.430 indivíduos⁶. A UAES oferece atendimentos em diferentes especialidades, a saber, clínica médica,

cardiologia, gastroenterologia, neurologia, pneumologia, endocrinologia, saúde do idoso, pequenas cirurgias, pediatria geral e especialidades, ginecologia geral e psiquiatria e os serviços da unidade atendem uma população de 140.000 pessoas de 10 municípios da microrregião que compõem o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Viçosa - CISMIV⁷.

Foram considerados elegíveis indivíduos com 18 anos ou mais de Viçosa e microrregião, encaminhados por qualquer razão aos serviços ambulatoriais da UAES, a partir do segundo semestre de 2022, sendo excluídos aqueles adultos que apresentassem problemas de ordem psiquiátrica ou neurológica com claro impedimento a resposta do questionário, utilizando como critério de elegibilidade dos mesmos, a capacidade clara de comunicação e resposta ao questionário.

Foram questionados um total de 172 participantes na UAES, selecionados por conveniência, no período de agosto/2022 a dezembro/2022, após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários foram aplicados por estudantes colaboradores do projeto com treinamento apropriado na UAES, nas salas de espera, antes ou após as consultas médicas, sem a realização de um teste piloto.

O instrumento utilizado para a pesquisa compreende um questionário semiestruturado, adaptado segundo o questionário *World Health Organization Quality of Life - Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs*⁸, contendo 18 perguntas relacionadas ao nível de escolaridade, estado civil, habitação, autopercepção de saúde, religiosidade, afiliação religiosa e sobre experiências espirituais, religiosas e crenças pessoais dos participantes.

Para avaliação da qualidade de vida, da espiritualidade, da religiosidade e das crenças pessoais dos pacientes, utilizou-se no estudo um questionário semiestruturado e adaptado ao nível socioeducacional dos participantes, com a intenção de se adequar à linguagem utilizada, no atinente ao baixo nível de escolaridade dos usuários, a fim de se reduzir o tempo de pesquisa e promover maior adesão ao estudo.

Os dados encontrados foram tabulados com o auxílio do programa Excel por dois colaboradores independentes, sendo realizada a conferência por terceiros após a compilação. Após essa fase, os dados foram exportados para o software SSPS/IBM 28,

a partir do qual fora realizada uma análise descritiva por meio do cálculo de medidas de tendência central, com média, mediana, e medidas de dispersão, como desvio padrão para as variáveis quantitativas.

A presente pesquisa atendeu as normas regulamentadoras da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre os aspectos éticos do desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos no Brasil. Para tanto, o projeto fora submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), CAAE nº 59316622.4.0000.5153, sendo os participantes convidados de forma voluntária a preencherem TCLE, sendo resguardados quanto aos sigilo das informações fornecidas e quanto aos potenciais benefícios e riscos relacionados a sua participação.

Resultados e Discussão

Em relação à escolaridade, mais de um terço dos participantes apresentou um nível de escolaridade até o ensino fundamental. As características de escolaridade podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1. Perfil de escolaridade dos usuários da Unidade de Atenção Especializada em Saúde da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa-MG, 2023.

Características de escolaridade	n=172	Porcentagem (%)
Analfabetos	1	0,6%
Lê e escreve	1	0,6%
Fundamental incompleto	59	34,2%
Fundamental completo	23	13,4%
Médio incompleto	8	4,7%
Médio completo	42	24,4%
Superior incompleto	11	6,4%
Superior completo	16	9,3%
Pós-graduação	11	6,4%

Quanto ao estado civil, quase metade dos questionados (47,7%) relataram serem casados, frente a 29,7% de solteiros. Os demais participantes referiram estar

“amigados”, separados, divorciados ou viúvos. Quando questionados a respeito de com quem moravam, a maioria dos participantes referiu residir com cônjuge ou com filhos.

Com relação a qual atendimento médico procuravam na unidade, as respostas foram variadas, porém os ambulatorios mais procurados foram os de pequenas cirurgias (30,8%), juntamente com o de dermatologia, psiquiatria e clínica geral, com 12,2% cada.

A maioria dos participantes avaliou sua saúde como boa, como verificado na tabela 2. A análise por nível de escolaridade mostrou que a maioria dos que estudaram até o ensino fundamental perceberam sua saúde como ruim a indiferente, ao contrário, a maioria dos que cursaram o ensino médio ou superior avaliaram sua saúde como boa a muito boa.

Tabela 2. Autopercepção de saúde dos usuários da Unidade de Atenção Especializada em Saúde da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa-MG, 2023.

Autopercepção de saúde	n=172	Porcentagem (%)
Muito boa	24	14,0%
Boa	74	43,0%
Nem ruim, nem boa	54	31,4%
Ruim	15	8,7%
Muito ruim	5	2,9%

Quando questionados a respeito de problemas de saúde atuais, 59,9% referiram possuir pelo menos algum problema de saúde, dos quais os mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (29,1%) e diabetes (12,8%).

Sob a perspectiva da espiritualidade, inicialmente, foram indagados tópicos a respeito das crenças dos pacientes, a filiação a uma ordenação religiosa e de qual comunidade religiosa faziam parte.

Acerca das questões mais voltadas para a abordagem da religiosidade e espiritualidade, 7,6% não se consideraram pessoas religiosas, 45,3% se consideraram moderadamente religiosos e 47,1% se consideraram muito religiosos. Ao se analisar o quanto os indivíduos se consideravam uma pessoa religiosa de acordo com o nível de

escolaridade dos indivíduos, observou-se que, aqueles que se consideraram muito religiosos possuíam em sua maioria escolaridade até o ensino fundamental (56,8%), enquanto os que se consideravam nem um pouco a moderadamente religiosos haviam cursado do ensino médio em diante (58,2%).

Segundo Strelhow & Sarriera⁹, com a aplicação do instrumento WHOQOL-SRPB, em formato online, mostrou-se válida e confiável a avaliação psicométrica de adolescentes nos domínios da espiritualidade, da religiosidade e das crenças pessoais. A pesquisa, que contou com amostra de 1248 participantes com idades entre 12 e 18 anos de vinte e dois estados brasileiros evidenciou que mais da metade dos participantes (51,8%) declaravam ter religião e a praticar, enquanto parcela significativa (25,2%) declarou ter religião, mas não a praticar – o que corrobora com os dados obtidos no presente estudo.

Quando questionados sobre a religião a qual pertenciam, 21,5% dos participantes declararam não fazer parte de nenhuma religião, 54,0% se declaravam Católicos, 0,6% Presbiterianos, 1,7% frequentavam a Igreja Batista, 0,6% frequentavam a Igreja Assembleia de Deus, 0,6% frequentavam a Igreja Maranata, 14,0% referiram pertencer a outras ordenações religiosas evangélicas, 1,2% referiram ser Espíritas e outros 5,8% pertenciam a religiões não especificadas no questionário.

Tabela 3. Religião dos usuários da Unidade de Atenção Especializada em Saúde da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa-MG, 2023.

Religiões	n=172	Porcentagem (%)
Sem religião	37	21,5%
Católicos	93	54,0%
Presbiterianos	1	0,6%
Batistas	3	1,7%
Assembleianos	1	0,6%
Maranatas	1	0,6%
Outras religiões evangélicas	24	14,0%
Espírita	2	1,2%
Outras religiões	10	5,8%

Com relação aos dados supracitados, é perceptível a influência da religião e da espiritualidade em porcentagem significativa do total de indivíduos, tendo como

predomínio as religiões de origem e derivação Cristã. De acordo com Stroppa & Moreira-Almeida¹⁰ há indícios de uma considerável ligação entre religião e integração social, como forma de criar vínculos e também de constituir uma regulação social no que diz respeito ao comportamento individual e, a partir disso, sentir-se como parte de grupos específicos e desenvolver relações agradáveis, o que justifica a grande porcentagem de indivíduos que se consideram ou buscam fazer parte desses grupos.

Ao abordar questões sobre a conexão dos participantes com Deus, em situações difíceis, com muitos problemas (citando também problemas de saúde), houve certa mudança no que concerne a porcentagem de resultados obtidos, e isso destaca quão intrínseca é a relação entre religiosidade, espiritualidade, crença em pessoais e a resposta problemas e alcance de bem-estar.

Quando questionados sobre até que ponto qualquer conexão com Deus os ajudava a passar por momentos difíceis, 4,1% responderam “nem um pouco”, 12,2% responderam “moderadamente” e 83,7% responderam “muito”. Em referência à conexão com Deus como oferta de conforto e bem-estar, 4,1% responderam que tal conexão não oferecia nem um pouco de conforto, 9,9% responderam moderadamente e 86,0% responderam que essa relação fomentava muito conforto e bem-estar. De acordo com Rocha e Fleck¹¹, é possível prever diferenças estatísticas à importância dada aos domínios espirituais, religiosos e das crenças pessoais quando comparados grupos de pacientes com indivíduos saudáveis, dada a necessidade de suporte, busca por sentido ou por soluções advindas das crenças em situações de adoecimento.

Segundo Nunes¹², cujo estudo descritivo e transversal contou com a participação de 100 idosos longevos da cidade de Recife, há uma íntima relação entre a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais (ERCP) com a autopercepção de bem-estar e qualidade de vida, associadas, estatisticamente, com a satisfação com a vida, com a percepção de apoio social e ausência de doenças crônicas como diabetes e osteoartrose - ligada a autocompreensão, autonomia perante à vida, apoio social e satisfação com a própria saúde.

Ainda, quando indagados sobre o quanto a fé em Deus os ajudou a lidar com momentos em que passavam por problemas de saúde, 4,1% dos participantes do

presente estudo responderam que não ajudou nem um pouco, 10,5% responderam que ajudou moderadamente e 85,4% responderam que ajudou muito.

Segundo Margaça¹³, a espiritualidade e a religiosidade influem no desenvolvimento de habilidades que levam o indivíduo a lidar de forma mais adaptativa em situações de desequilíbrio, promovendo a atitude de resiliência e atribuição de significado e esperança frente às mudanças do estado de saúde. Nesse sentido, a literatura traz que a espiritualidade, as expressões religiosas e as crenças pessoais são dimensões importantes no enfrentamento de condições crônicas de saúde, no que tange a qualidade de vida e a percepção de bem-estar¹¹.

Nos pacientes em diálise, a espiritualidade e as expressões religiosas parecem estar relacionadas, quando abordadas, a melhorias na relação médico-paciente, na qualidade de vida e no enfrentamento do processo de adoecimento em seus diversos domínios. Estudo realizado com 100 pacientes com insuficiência renal crônica de serviços de nefrologia de João Pessoa, em hemodiálise, demonstra, através da aplicação do formulário WHOQOL-bref, a influência da religiosidade na qualidade de vida destes indivíduos e o comprometimento significativo do domínio físico, através dos menores valores médios encontrados dentre os cinco domínios avaliados, a saber, além do físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais e o ambiental¹⁴.

Os dados corroboram a revisão integrativa de Bravin¹⁵, que contemplou 26 artigos em torno do objetivo de elucidar os benefícios da expressão espiritual/religiosa em pacientes com doenças renais crônicas. Segundo o estudo, a expressão da espiritualidade e/ou da religiosidade apresenta diversos benefícios, relacionados ao (I) desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento situacional, que propiciam apoio, otimismo e propósito, à (II) percepção de qualidade de vida, ligada a satisfação e bem-estar, à (III) saúde mental, enquanto modalidades de suporte social, conforto espiritual, resignificação e fator de proteção contra o suicídio, e a (IV) melhoria de parâmetros fisiológicos, de forma ainda pouco compreendida, da função renal de paciente pós-transplantados.

A expressão religiosa parecer estar relacionada como fator de proteção de hábitos e vícios, relacionados ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Segundo Queiroz¹⁶ cujo estudo contou com a participação 363 pacientes de uma unidade da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro (RJ), verifica-se associação significativa entre a religiosidade organizacional, ou seja, frequência de participações/visitas em igrejas/tempos, com padrões de consumo de álcool e tabaco. Neste sentido, o levantamento ainda descreve um preocupante cenário relacionado ao aumento do consumo global de álcool e o maior risco de consumo abusivo entre mulheres jovens. A presença de espiritualidade e a expressão religiosa também foram apontadas como fator de proteção em pacientes em tratamento do alcoolismo, em estudo qualitativo em Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD) no interior paulista. Segundo o autor, a expressão dos domínios espirituais e religiosos está relacionada a conforto em situações de abstinência, maior percepção de força interior, propensão a mudanças de hábitos e comportamentos e apoio durante o tratamento¹⁷.

Conforme circunstanciado por Murakami¹⁸, considerando o grande impacto que a fé e a expressão da religiosidade têm na saúde do universo amostral em questão, nos contextos de acolhimento e cuidado com o paciente, reforça-se a necessidade dos profissionais de saúde estarem capacitados para identificar e determinar o envolvimento do paciente com tais domínios e crenças, assim como inferir a utilidade ou não da abordagem destes no desenvolvimento de um plano terapêutico.

Apesar disso, um dos maiores desafios para colocar tal ação em prática, segundo Vieira¹⁹, é a escassa abordagem do tema em diversos cursos de medicina, que, nessa perspectiva, faz com que haja certa insuficiência no que diz respeito ao conhecimento, capacidade e treinamento profissional para lidar com estes assuntos.

Por fim, foram abordadas questões referentes à integralidade do cuidado do paciente pelos profissionais de saúde, sobre o aspecto da abordagem de suas crenças religiosas. Sendo os participantes questionados acerca da importância e a frequência dessa abordagem pelos profissionais de saúde. Com o objetivo de compreender as implicações da abordagem da espiritualidade no processo saúde doença dos pacientes.

Quando questionados sobre a importância de os profissionais de saúde perguntarem sobre suas crenças religiosas, 35,5% responderam nem um pouco, 30,2% responderam moderadamente e 34,3% responderam muito.

Em consonância com Oliveira²⁰, em estudo realizado por pesquisadores da Faculdade de Medicina de Marília, SP, que contou com a participação de 101 pacientes da clínica médica e cirúrgica do Hospital das Clínicas de Marília, observa-se que grande parte dos pacientes, 81,1%, acham importante que o profissional de saúde conheça suas crenças religiosas. Enquanto no presente estudo, 69,8%, acreditam ser de moderadamente a muito importante os profissionais de saúde questionarem sobre suas crenças religiosas. Quando questionados sobre a importância dos profissionais de saúde que fazem parte do seu cuidado terem as mesmas crenças religiosas que eles, 79,7% responderam nem um pouco, 13,4% responderam moderadamente e 7,0% responderam muito.

Quando os participantes do estudo foram questionados se tinham o costume de perguntar para os profissionais de saúde que os atendem sobre as crenças religiosas deles, 93,6% responderam que nunca, 3,5% responderam raramente e 2,9 % responderam normalmente. Quando questionados se os profissionais de saúde que cuidam deles perguntam sobre suas crenças religiosas durante uma consulta, 82,6% responderam que nunca, 13,3% responderam raramente, 2,9 % responderam normalmente e 1,2% responderam sempre.

Em concordância com Oliveira²⁰, observa-se que a grande maioria dos profissionais da enfermagem, 87,1%, e médicos, 86,9%, não abordam a temática da espiritualidade no processo de cuidado dos seus pacientes. Quando questionados se sentem mais acolhidos quando um atendimento em saúde é oferecido acompanhando/respeitando as suas crenças religiosas, 16,3% dos pacientes responderam nem um pouco, 23,8% responderam moderadamente e 59,9% responderam muito. Ao se analisar a sensação de acolhimento dos indivíduos quando o atendimento de saúde era oferecido acompanhando/respeitando suas crenças religiosas, de acordo com sua percepção de religiosidade, observou-se que a maioria que se sentiu nem um pouco a moderadamente acolhida também considerou-se nem

um pouco a moderadamente religiosa (65,2%). Por outro lado, os indivíduos que se sentiram muito acolhidos também se consideravam muito religiosos (55,3%). Quando questionados sobre ser importante que os profissionais de saúde conversem mais sobre suas crenças religiosas durante as consultas, 37,2% responderam que sim e 62,8% responderam que não.

De forma geral, os resultados alcançados no estudo corroboraram com resultados avaliados na literatura e demonstram a importância que o tema possui, principalmente de forma inversamente proporcional a autopercepção de saúde, isto é, quanto pior a autopercepção, maior é importância e a ligação que os indivíduos avaliam possuir com as questões relacionadas a religiosidade. Nesse sentido, números significativos de respostas mostram uma associação entre crenças, religiosidade, espiritualidade e bem-estar, informações podem ser convertidas em propostas e atuações na melhora da relação médico-paciente em contextos adequados, e consequentemente impactar positivamente em diversas circunstâncias relativas aos cuidados em saúde. A partir disso, podemos angariar uma melhor percepção de bem-estar emocional e psicológico para os pacientes, assim como promover uma melhor adesão aos diversos tipos de tratamentos existentes e contribuir no processo de enfrentamento de doenças, principalmente as patologias crônicas²¹.

Pretendia-se com o presente estudo descrever e discutir a espiritualidade e, sobretudo, das expressões religiosas na saúde de pacientes atendidos no nível secundário de atenção à saúde e, neste íterim, que também fosse debatido o impacto da abordagem destes domínios no que tange a melhoria dos processos de relação médico-paciente – servindo ao propósito de ampliar a discussão. Porém o estudo apresenta limitações, por se tratar de uma avaliação transversal, apresenta a impossibilidade de estabelecer relação de causa-efeito entre as variáveis estudadas, no que tange a religiosidade e a auto-percepção de conforto e bem-estar e a quantificação da importância da espiritualidade e das crenças pessoais dos pacientes a nível individual.

Cabe ressaltar também que a amostragem dos participantes não foi aleatorizada, e sim por conveniência relacionada ao grupo de pessoas que frequentaram o cenário

de coleta no momento e período da mesma, o que, evidentemente, poderá ter influenciado os resultados encontrados.

Conclusões

É possível concluir com os resultados apresentados e discutidos que a Espiritualidade possui um lugar importante no cotidiano dos indivíduos, e que pode ser utilizada como uma ferramenta de resiliência e auxílio nos cuidados de saúde. Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde tentarem se aproximar deste tema com os usuários para ter um diálogo mais significativo, de acolhimento e centrado nas necessidades dos indivíduos.

Referências

1. Stewart M, Judith Belle Brown, W. Wayne Weston, McWhinney IR, McWilliam CL, R.Freeman T. Medicina Centrada na Pessoa. Artmed Editora; 2017.
2. Gouveia EAH, Silva R de O, Pessoa BHS. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. Rev bras educ med [Internet]. 2019; 43(1):82–90.
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>
3. World Health Organization. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Geneva: World Health Organization; 1946.
4. Lucchetti G, Lamas Granero A, Bassi R, Latorraca R, Aparecida Da S, Nacif P, et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?* Spirituality in clinical practice: what should the general practitioner know? [Internet]. Available from: <https://www.amemg.com.br/wp-content/uploads/2012/01/Espiritualidade-na-pr%C3%A1tica-cl%C3%ADnica-o-que-o-cl%C3%ADnico-deve-saber.pdf>
5. Coats H, Downey L, Sharma RK, Curtis JR, Engelberg RA. Quality of Communication and Trust in Patients With Serious Illness: An Exploratory Study of the Relationships of Race/Ethnicity, Socioeconomic Status, and Religiosity. J Pain Symptom Manage. 2018 Oct; 56(4):530-540.e6.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.07.005>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2025 abr 24]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

7. Centro Integrado de Assistência às Vítimas de Crimes Violentos – CISMIV. Início [Internet]. Belo Horizonte: CISMIV; 2021 [citado 2024 mar 28]. Disponível em: <https://cismiv.mg.gov.br/>
8. WHOQOL SRPB Group. WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) field-test instrument: the WHOQOL-100 questions plus 32 SRPB questions. Geneva: World Health Organization; 2012.
9. Strelhow MRW, Sarriera JC. Psychometric Evaluation of WHOQOL-SRPB among Brazilian Adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2020; 30:e3035. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3035>
10. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e Saúde. In. Salgado MI, Freire G. *Saúde e Espiritualidade*. Belo Horizonte: Ined. p. 427-443. 2008. Available from: https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_et_STROPPA_Andre_tit_Religiosidade_e_Saude.pdf
11. Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2011; 38(1):19–23. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100005>
12. Nunes MGS, Leal MCC, Marques APO, Mendonça SS. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde em Debate*. 2017; 41(115): 1102–1115. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711509>
13. Margaça C, Rodrigues D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2019; 31(2):150–157. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>
14. Nepomuceno FCL, Junior IMM, Silva EA, Lucena KDT. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Saúde em Debate*. 2014; 38(100):119–128. <https://doi.org/10.5935/0103-104.20140006>
15. Bravin AM, Trettene AS, Andrade LGM, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(2): 541–551. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
16. Queiroz NR, Portella LF, Abreu AMM. Associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco e a religiosidade. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015; 28(6):546–552. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500091>
17. Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*. 2017; 21(1):e20170005. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>

18. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2021; 65(2):361-367. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>
19. Vieira AA, Maciel PH, Gomes RON, Mendonça AVPM. Spirituality and religiosity: challenges and possibilities into medical practice. *Research, Society and Development*. 2023; 12(5): e1612541396. <https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1708-JMS1004-5-1>
20. Oliveira GR, Neto JF, Salvi MC, Camargo SM, Evangelista JL, Espinha DCM, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Rev Bras Clin Med*. 2013;11(2):140-4. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3566.pdf>
21. Amaral RC, Brito END, Brandão UR. Relevância da religiosidade e da espiritualidade na Medicina. *Research, Society and Development*. 2024; 13(2): e3313244448. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i2.44448>