

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

KHEMILLY BERNARDINO DO CARMO

ESPIRITUALIDADE APLICADA À MEDICINA

SÃO JOÃO DEL REI, JUNHO DE 2021

KHEMILLY BERNARDINO DO CARMO

ESPIRITUALIDADE APLICADA À MEDICINA

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Eduardo Canton Santos
Co-orientador: Prof^a M^a Mônica P. Campanha Viegas

SÃO JOÃO DEL REI, JUNHO DE 2021

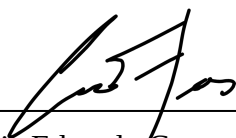
KHEMILLY BERNARDINO DO CARMO

ESPIRITUALIDADE APLICADA À MEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Médico, no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 22 de Junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Luiz Eduardo Canton Santos - Doutor - UNIPTAN – Orientador

Prof^a. Suelen Martins Perobelli – Pós-doutora - UNIPTAN



Prof. Luis Vinicius do Nascimento - Doutor - UNIPTAN

“Quem tem porquê viver aguenta quase qualquer como.”

Nietzsche

RESUMO

Espiritualidade é a força unificadora da vida, que une os aspectos componentes do ser e, assim, quando trabalhada, proporciona uma vivência de melhor harmonia e equilíbrio, propiciando um bem-estar físico, social e mental ao indivíduo. Dessa forma, uma vez que espiritualidade traz uma conexão entre as partes de cada um, o conhecimento de si, de seus valores e propósito de vida faz dessa uma aliada à atenção na saúde, já que o processo de adoecimento e a própria doença pode levar a uma falsa percepção de si, consequência de limitações, perda de funcionalidade ou necessidade de uma convivência crônica com a patologia. Portanto, este estudo teve como interesse contribuir com a evolução da medicina abrangendo uma área importante inerente ao homem, que confronta o cuidado exclusivo do corpo físico do paciente. Com isso, objetivou-se abordar, secularmente, como a espiritualidade é vista em meio à clínica médica, como é sua influência na saúde e qual a percepção que médicos e pacientes possuem a cerca desse contexto. Este trabalho constitui uma revisão narrativa, em que foi priorizada a busca de dados na plataforma PubMed por meio dos seguintes descritores: *medicine and spirituality and secularism* e, *placebo effect and spirituality and medicine*. Em seguida foram analisadas, secundariamente, fontes referenciadas pela leitura dos artigos primordiais. Com as análises dos artigos, percebeu-se uma confusão entre os autores sobre o uso do termo espiritualidade e o quanto a capacidade e efetividade do cuidado espiritual são débeis pelos profissionais da saúde, contrastando com os inúmeros benefícios trazidos por essa atenção. Nesse sentido, a leitura e comparação entre os artigos mostrou a grande associação entre espiritualidade, saúde, bem-estar e qualidade de vida evidenciando a extrema importância de um maior e melhor conhecimento do tema na área médica, a fim de que se possa exercer um trabalho ético e humano abrangendo a totalidade do ser.

Palavras-chave: Medicina e espiritualidade e secularismo. Efeito placebo e espiritualidade e medicina. Saúde e espiritualidade e medicina.

ABSTRACT

Spirituality is the unifying force of life, which unites the component aspects of being and, thus, when cultivate, provides an experience of better harmony and balance, providing a physical, social and mental well-being to the individual. Thus, once that spirituality brings a connection between the parts of each one, the knowledge of oneself, their values and life purpose makes this an ally of health care, as the disease process and the disease can result in a false self-perception, consequence of limitations, loss of functionality or need for a chronic coexistence with the pathology. Therefore, this study was interested in contribute to the evolution of medicine included an important area inherent to man, which confronts the exclusive care of the patient's physical body. Therewith, the objective was approach, secularly, how spirituality is seen in the medical clinic, how it influences health and what is the perception that doctors and patients have about this context. This work is a narrative review, in which it was prioritized searches on the PubMed platform what used the following descriptors: medicine and spirituality and secularism, and placebo effect and spirituality and medicine. Then, secondarily, were analyzed sources referenced by reading the primordial articles. With the analysis of the articles, it was understood a confusion among the authors about the use of the term spirituality and how weak the capacity and effectiveness of spiritual care are by health professionals, contrasting with the numerous benefits brought by this attention. Therefore, the reading and comparison among the articles showed the great association between spirituality, health, well-being and quality of life, highlighting the extreme importance of greater and better knowledge of the subject in the medicine, in order to exercise a ethical and human work encompassing the totality of the human being.

Keywords: Medicine and spirituality and secularism. Placebo effect and spirituality and medicine. Health and spirituy and medicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Saúde e espiritualidade.....	8
1.2 Corpo e mente.....	9
1.3 Relação médico e paciente.....	10
1.4 Deficiência do cuidado espiritual pelos profissionais.....	11
2 METODOLOGIA.....	13
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO.....	20
6 REFERÊNCIAS.....	24



ESPIRITUALIDADE APLICADA À MEDICINA

Khemilly Bernardino do Carmo¹

Luiz Eduardo Canton Santos²

RESUMO

Espiritualidade é a força unificadora da vida, que une os aspectos componentes do ser e, assim, quando trabalhada, proporciona uma vivência de melhor harmonia e equilíbrio, propiciando um bem-estar físico, social e mental ao indivíduo. Dessa forma, uma vez que espiritualidade traz uma conexão entre as partes de cada um, o conhecimento de si, de seus valores e propósito de vida faz dessa uma aliada à atenção na saúde, já que o processo de adoecimento e a própria doença pode levar a uma falsa percepção de si, consequência de limitações, perda de funcionalidade ou necessidade de uma convivência crônica com a patologia. Portanto, este estudo teve como interesse contribuir com a evolução da medicina abrangendo uma área importante inerente ao homem, que confronta o cuidado exclusivo do corpo físico do paciente. Com isso, objetivou-se abordar, secularmente, como a espiritualidade é vista em meio à clínica médica, como é sua influência na saúde e qual a percepção que médicos e pacientes possuem a cerca desse contexto. Este trabalho constitui uma revisão narrativa, em que foi priorizada a busca de dados na plataforma PubMed por meio dos seguintes descritores: *medicine and spirituality and secularism* e *placebo effect and spirituality and medicine*. Em seguida foram analisadas, secundariamente, fontes referenciadas pela leitura dos artigos primordiais. Com as análises dos artigos, percebeu-se uma confusão entre os autores sobre o uso do termo espiritualidade e o quanto a capacidade e efetividade do cuidado espiritual são devida pelos profissionais da saúde, contrastando com os inúmeros benefícios trazidos por essa atenção. Nesse sentido, a leitura e comparação entre os artigos mostrou a grande associação entre espiritualidade, saúde, bem-estar e qualidade de vida evidenciando a extrema importância de um maior e melhor conhecimento do tema na área médica, a fim de que se possa exercer um trabalho ético e humano abrangendo a totalidade do ser.

Palavras-chave: Medicina e espiritualidade e secularismo. Efeito placebo e espiritualidade e medicina. Saúde e espiritualidade e medicina.

1. INTRODUÇÃO

Espiritualidade é a busca por significado que permite o ser a viver em harmonia entre

¹ Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – khemillybernardino@gmail.com

² Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – luiz.santos@uniptan.edu.br

corpo, mente e espírito. O significado e propósito de vida (PV) são conceituações pessoais, definidas pela vivência da pessoa em sua totalidade: organismo, sentido e experiência ⁽¹⁾. Nessa percepção, espiritualidade é uma ferramenta que permite o ser a sentir e reagir conforme suas convicções internas.

De uma maneira didática pode-se entender espiritualidade como a cultura do ser. Sendo assim, diversos meios possuem a capacidade de constituir essa identidade, por exemplo, a crença religiosa, o convívio social e familiar, a própria cultura geográfica, práticas meditativas, yoga e outras atividades.

Portanto, exercício espiritual é tudo aquilo que o indivíduo pratica que possibilita viver em plenitude, ou que pelo menos o ajuda e influencia em momentos difíceis, em tomadas de decisões e no modo de encarar qualquer situação.

Inclusive, espiritualidade é um fator incluso na avaliação da qualidade de vida (QV) proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura em que vive e de seus valores em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Isto é, um conceito abrangente que se aplica na relação complexa entre saúde física, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos e crenças pessoais. Dessa forma, espiritualidade e consequentemente o significado de vida que ela proporciona são, também, constituintes da dimensão multifatorial de QV⁽²⁾. Portanto, muito embora seja componente do ser, a espiritualidade é um domínio único, devendo, logo, ser encarada, como tal⁽³⁾.

1.1. SAÚDE E ESPIRITUALIDADE

Por meio da compreensão da integralidade e complexidade do ser, que a discussão de espiritualidade se encaixa na área da saúde. Por exemplo, no processo de adoecimento a dor não se associa apenas ao estresse físico, mas também à percepção do doente frente a esse contexto. Dessa maneira, pode-se associar a espiritualidade à parte intrínseca da experiência da doença⁽⁴⁾.

O cuidado espiritual (CE) é estudado no campo da saúde como uma ferramenta de enfrentar situações difíceis e a espiritualidade trazida pela OMS como um fator influente na QV, assim, as necessidades espirituais não surgem apenas em momentos de insatisfação com a vida ou de debilidade física, pois é simplesmente inerente ao ser, relacionada ao comportamento e ponto de vista de cada um^(3,5). Dessa forma, trabalhar esses cuidados em meio ao caos, à insegurança e na doença tende a melhorar a qualidade de vida, o bem estar e propicia um melhor meio para recuperação física do paciente. Espiritualidade não é uma escolha, apenas faz parte da natureza do homem.

Nesse sentido, vemos que o indivíduo é um todo e isso pode ser visto pela interação entre recursos espirituais e necessidades do corpo físico. A dor pode ser mais bem tolerada, assim, como o bem-estar pode estar presente frente a um contexto de sintomatologia quando o paciente se utiliza desses recursos e estabelece um alto nível de significado, otimismo e sentimento de esperança^(3,5,6).

Sendo assim, é inevitável a inversa relação entre propósito de vida e mortalidade. Uma vida de significado tem sido citada em vários estudos como um beneficiador do sistema imunológico, de comportamentos saudáveis, de menores riscos de doenças cardiovasculares, da redução da taxa de depressão e de uma melhor QV, isto é, condições que promovem maior longevidade^(3,7).

1.2. CORPO E MENTE

Muitos estudos e estudiosos discutem quanto ao *feedback* corporal às funções cerebrais envolvidas com a emoção e vice-e-versa, como exemplo, William James⁽⁸⁾ diz ser difícil imaginar a emoção sem sua expressão corporal. Inclusive, um trabalho comprova o uso desse *feedback* ao solicitar aos participantes do trabalho que realizassem expressões faciais relacionada a diferentes estados emocionais e, em seguida, que respondessem um questionário sobre seus sentimentos, verificando que esses haviam sido influenciados significativamente pelas expressões faciais refletindo em estados de espíritos positivos e negativos⁽⁶⁾.

As influencias emocionais no corpo físico são inúmeras, muitas já consagradas e conhecidas, mas de extrema importância lembrar. Ansiedade crônica, períodos longos de tristeza, pessimismo e estresse dobram o risco do indivíduo ser acometido por dores de cabeça, úlceras gástricas, asma e, o que mais chama a atenção, problemas cardíacos. Em estudo, Ironson et al.⁽⁹⁾ avaliou pacientes que já haviam sofrido um ataque cardíaco e demonstrou que à medida que eles descreviam momentos de raiva de suas experiências o bombeamento cardíaco diminuía em até 5%, com alguns desses podendo chegar a 7% ou mais. Através do trabalho de John Barefoot trazido por Goleman⁽¹⁰⁾, verificou-se no processo de angiografia, que a extensão da lesão coronariana se correlacionava à contagem em teste de rancor. Obviamente, que essas sensações ruins sentidas não foram causas exclusivas do acometimento cardíaco, mas relacionavam-se. Semelhante a essas conclusões, Powell⁽¹¹⁾ acompanhou por 10 anos 929 homens que sofreram um ataque cardíaco e percebeu que aqueles que facilmente sentiam raiva tinham três vezes mais chance de morrer por parada cardíaca em comparação aos indivíduos de temperamento mais estável.

Prosseguindo esses trabalhos, Cohen, Tyrrell e Smith⁽¹²⁾ notaram a relação direta em nível de tensão e chance de contrair um resfriado, sendo que na exposição ao vírus, 27% dos

que viviam sob baixa tensão contraíram o resfriado, contra 47% dos mais tensos, logo, mais um fator com capacidade de debilitar o sistema imunológico. Assim, é visto na clínica de pacientes com o vírus do herpes, em que a manifestação do vírus, antes latente, muito se associa a momentos de estresse, comprovado pelos níveis de anticorpos específicos pesquisados nesses períodos.

Ainda, compete citar a meditação, uma prática simples e laica, pois basicamente trabalha a atenção e respiração do praticante, que tem se mostrado favorável no bem-estar e PV⁽¹³⁾. Como exemplo, foi observado que uma média de 15 minutos de meditação, duas vezes ao dia, refletiu na diminuição da frequência cardíaca e respiratória e ondas cerebrais mais lentas, sendo também importante na melhor qualidade do sono, redução da ansiedade e como fator positivo em casos de infertilidade e síndrome pré-menstrual⁽¹⁴⁾.

Como, também, fator de risco de mortalidade, tem-se a ausência dos relacionamentos. A sensação subjetiva de solidão, de não ter com quem compartilhar intimidades, duplica as chances de contrair doenças. Tanto que, já em 1987, House, Landis e Umberson⁽¹⁵⁾ avaliaram que a solidão tem tanta importância na mortalidade, quanto o tabagismo, a hipertensão arterial, o sedentarismo, a obesidade e o colesterol alto. E o que cabe ressaltar é que muitas pessoas que não vivem sozinhas podem sentir solidão.

Outro parâmetro é o estudo trazido por Goleman⁽¹⁰⁾ destacando a importância do cuidado emocional antecedendo algum contexto da saúde que gere ansiedade, como cirurgias, ao mostrar que a recuperação desse procedimento pode se adiantar em até três dias após fornecer aos pacientes técnicas de relaxamento e atendendo todas suas dúvidas e perguntas. Além disso, observa o potencial ganho financeiro em uma medicina humanística. Por exemplo, ao cuidar da depressão dos idosos junto à terapêutica ortopédica necessária por fratura da bacia propiciou a antecipação da alta desses em até dois dias gerando uma economia para o total de pacientes de quase 100.000 dólares.

Claramente, não bastam sentimentos bons para curar a enfermidade, mas auxilia no curso da doença, como analisado na associação de que o fumo e bebida em maior escala e baixa frequência de exercício físico eram mais presentes nos pessimistas⁽¹⁰⁾.

Portanto, é antiético ignorar o que a expressão emocional gera no corpo. Como referido por Williams e Chesney⁽¹⁶⁾, a depressão eleva em cinco vezes a chance de morte após o tratamento de um ataque cardíaco. Por isso, seria desumano relevar todos esses fatores de risco.

1.3. RELAÇÃO MÉDICO E PACIENTE

Segundo Victor Frankl: “o homem não é destruído pelo sofrimento, mas pelo sofri-

mento sem significado”. A debilidade física em qualquer nível pode levar a dificuldade do paciente em lidar com questões profundas da vida, como a perda de propósito, devido à preocupação com o futuro⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, percebemos quanto os papéis dos profissionais de saúde, principalmente do médico, devem ampliar-se ao CE, uma vez que a assistência centrada no relacionamento médico-paciente já tende a aumentar a confiança e o sentimento de esperança, demonstrar-se atencioso à totalidade do ser proporcionaria ainda mais bem-estar ao paciente^(4,7,10).

A essência espiritual existe. Estudos demonstram a influência dos recursos internos do indivíduo e do relacionamento médico-paciente nos resultados de saúde com trabalhos sobre o efeito placebo. Isso não quer dizer que uma pílula sem efeitos biológicos é capaz de trazer benefícios, mas, sim, a crença, o pensamento positivo do paciente e do profissional e o cuidado médico integral tem o potencial de fazer a diferença na vida do necessitado^(14,17-19).

Desse modo, para o trabalho compassivo dos profissionais de saúde é de extrema importância, antes de tudo, um atendimento humanizado. Saber ouvir o paciente, entender seus medos, expectativas, suas dores, colher uma história espiritual analisando as dimensões do indivíduo e seus familiares. Pois apenas com o conhecimento das crenças, limitações e necessidades do doente é possível uma atuação multidisciplinar para atender as causas multifatoriais que uma enfermidade possui. Um processo de distanásia, por exemplo, que ocorre pela fé em milagres da família, pode solucionar-se quando o médico compreende a situação, e esse a orienta a procurar um capelão que auxilie neste momento. Ou então, um paciente que não sente melhoras com a medicação, apresentando uma QV prejudicada por essa circunstância e com sentimentos depressivos sem propósito de vida, reestabelece a melhoria do quadro com orientações e indicação de meditação junto ao tratamento convencional⁽¹⁴⁾.

Não basta associar a terapia convencional com a não convencional. É preciso conhecer o indivíduo que será cuidado. Como exemplo, Cohen, Bavishi e Rozanski⁽¹³⁾ traz uma análise quanto ao trabalho voluntariado e mostra que o efeito positivo de redução de mortalidade consequente desse exercício só se efetiva naqueles que o fazem de maneira altruísta e não por seguir uma orientação isoladamente.

Porém, segundo o relato do trabalho de Koenig⁽⁷⁾ a maioria dos médicos não compreende as razões para abordar questões espirituais em suas consultas. Por isso, surge a necessidade de aprofundamento, estudos, e disseminação de informação para profissionais de saúde a fim do cuidado espiritual, ou seja, da compreensão da totalidade do ser.

1.4. DEFICIÊNCIA DO CUIDADO ESPIRITUAL PELOS PROFISSIONAIS

Respostas hormonais, autonômicas e comportamentais são geradas pelo sistema emo-

cional a diferentes estímulos, e essas respostas são diferentes em cada pessoa, uma vez que as percepções e os sentimentos obtidos em decorrência a alguma causa são construções individuais estabelecidas pela criação, cultura e experiências. Associado a isso, Scherer e Leventhal⁽²⁰⁾, enuncia que a emoção sincroniza as atividades cerebrais e as atividades cerebrais se refletem no corpo. Nesse sentido, é indispensável questionar sobre qual o conhecimento médico quanto às emoções que seus pacientes estão criando, será que entender os sentimentos desses e orientá-los a buscar ou se apoiar em algum meio que o proporcione ferramentas para controlar a emoção e se manter em harmonia não proporcionaria melhores condições para lutar contra a doença? Parece que sim. O ser é único frente à constituição de seus componentes, corpo, mente e espírito, logo se é cuidado apenas o corpo, o ser não é cuidado e seu bem-estar poderá estar comprometido ou ser obstáculo à involução da doença.

Sendo assim, temos o quanto é imprescindível colher uma boa história do paciente. Não basta uma anamnese dos sintomas físicos, mas sim, um questionamento de suas crenças, limitações, medos, relacionamento social e familiar, problemas relacionados ao cotidiano, como no trabalho, seus hábitos, estilo de vida e interesses. Somente dessa forma entende-se o paciente como um todo e dá meios para trabalhar sua totalidade e fazer as devidas orientações e encaminhamento a setores que trabalhem a sua espiritualidade. Mas para isso, a presença compassiva e atenciosa do profissional é inquestionável, assim como ter a clareza dos limites médicos, os quais abrangem a percepção da integralidade do cliente e uma orientação sensível dos cuidados que poderiam auxiliar o mesmo, deixando o trabalho aprofundado à liderança religiosa, ou ao psicólogo, ou a instrutora de ioga e assim sucessivamente de acordo com as necessidades analisadas^(7,14). “A essência do cuidado espiritual é, portanto, ouvir e ser presente a outro em seu tempo de necessidade”⁽⁴⁾.

É tempo de a clínica médica permitir-se testar os estudos realizados. Em um trabalho feito com pacientes no final da vida, foi associado o apoio espiritual a melhor qualidade de vida e menos intervenções invasivas. Contudo, o mesmo notou que apenas 51% dos médicos desejaram um treinamento em CE, apesar de 80% considerar interessante sua aplicabilidade⁽²¹⁾. Talvez, esse interesse, que podemos dizer ser baixo diante dos benefícios, seja ainda pelo ideal de Descartes quanto a geometrização do homem, que trouxe grandes avanços à medicina, mas que, atualmente, podemos notar um esquecimento das necessidades não materiais do indivíduo, como a emoção, que, como podemos entender no texto de Damásio⁽²²⁾, realiza ligação às sensações viscerais, por exemplo.

Pois então, quais seriam os motivos para ainda não se ter o CE sendo exercido amplamente? Tempo disponível, dúvidas quanto aos benefícios e desconforto ao praticar o CE são

as principais queixas dos profissionais^(7,21). Entretanto, Koenig⁽⁷⁾ traz que rápida história espiritual (HE) acrescenta no máximo 2 minutos no atendimento médico, além de não ser necessário colher HE a cada visita médica e em todos os pacientes. Com isso, chega-se a falta de treinamento que os profissionais recebem, pois, caso contrário, no mínimo saberiam o momento e a duração desse processo.

Dessa maneira, embora se observe a deficiente capacitação do profissional em meios acadêmicos, a transformação quanto ao entendimento da importância do CE é o primeiro passo para despertar interesse no médico, e essa é uma finalidade desse artigo. Além disso, é imprescindível destacar um significativo pré-requisito para a aplicabilidade desse cuidado: o profissional da saúde precisa ter uma experiência espiritual. Seja por meio da religião já praticante, seja pela arte ou música, meditação e ioga dentre as muitas práticas que possibilitam essa vivência, o médico precisa ter esses momentos para que o habilite a ser compassivo às necessidades de seus pacientes⁽⁴⁾.

Com base nessas informações, esse trabalho tem a finalidade de analisar na literatura da área de saúde a influência da espiritualidade no contexto da clínica médica, bem como sua relação na vida do paciente e na atuação do profissional. Seguindo essa perspectiva, objetiva-se esclarecer se há importância em aplicar o CE no atendimento ao paciente, assim como identificar se há conhecimento e treinamento do médico nessa área, buscando entender como é a receptividade e necessidade do CE pelo paciente, determinando como a espiritualidade influencia sua saúde. Além disso, é importante lembrar que esse trabalho empenha-se no reconhecimento secular do assunto, o que não impede admitir a religião como uma prática espiritual.

2. METODOLOGIA

Esse estudo constitui uma revisão narrativa de caráter analítico com a finalidade de estudar a interação entre medicina e espiritualidade, configurando-se uma pesquisa descritiva com propósito de resultados qualitativos e quantitativos com predomínio do primeiro.

Para a coleta de informações, em busca de trabalhos confiáveis, utilizou-se a plataforma virtual PubMed e um artigo da Escola de Medicina da Universidade de George Washington. Para critérios de inclusão tem-se o uso de publicações entre os anos de 1995 até 2018 lançadas em alemão e/ou inglês e/ou português e a busca de estudos que correlacionassem a espiritualidade com a saúde e/ou qualidade de vida e/ou a medicina, sendo considerados também trabalhos que discursavam sobre a construção do termo espiritualidade e sua aplicabilidade na prática clínica, podendo ser a favor ou contra ao uso desse. Além disso, os descritores

usados foram *medicine and spirituality and secularism* e, *placebo effect and spirituality and medicine*, todos selecionados mediante consulta ao DECS⁽²³⁾. Nesse sentido, considerou-se como critérios de exclusão artigos de cunho exclusivamente religioso, a fim de uma análise secular. Foram mantidas publicações que apresentaram doenças e cuidados específicos em busca de ampliar o conhecimento de espiritualidade na área médica. Para mais, também foram estudadas algumas referências bibliográficas citadas nos artigos incluídos, além de livros associados ao assunto.

Uma primeira avaliação foi feita baseando-se no autor, o ano do trabalho, assim como o objetivo e o método utilizado, a fim de construir um apanhado que contemplasse os critérios de inclusão. Aqueles que corresponderam aos critérios de exclusão ou não se alinhavam aos de inclusão foram rejeitados, e ainda os que não puderam ser excluídos com certeza foram lidos secundariamente.

Dessa forma, seguiu-se uma análise que abrangia o modo que o termo espiritualidade era utilizado por cada autor, uma vez que ainda é um conceito confundido entre as pessoas. O estudo foi prosseguido por uma leitura atenta ao contexto que os artigos foram elaborados e se havia ou não o envolvimento de profissionais da saúde, assim como o quanto esses eram preparados para o CE. Por conseguinte, buscou-se uma comparação entre as necessidades do CE entre pacientes e profissionais, além de observar o quanto esse cuidado era efetivado.

Por fim, procurou-se elencar possíveis influências e benefícios da espiritualidade na saúde, na qualidade de vida e na clínica médica.

3. RESULTADOS

Ao realizar a busca por meio dos descritores “*medicine and spirituality and secularism*” e “*medicine and spirituality and placebo effect*” dentro do período de tempo descrito pelos critérios de inclusão foram encontrados 140 artigos. A partir de uma leitura exploratória foram selecionados 15 trabalhos que correlacionassem a espiritualidade à saúde e/ou à prática clínica e/ou qualidade de vida, sendo que foi ressaltada na maioria dos estudos a correlação da espiritualidade com a melhoria do bem-estar e como enfrentamento no período da doença.

A fim de uma visão geral dos trabalhos analisados o quadro 1 aborda o autor, o ano, o objetivo e metodologia de cada um. Dessa forma, propiciou-se o estudo com uma leitura mais crítica e clara. Nesse sentido, coube observar o modo como o termo espiritualidade foi utilizado por cada autor com o intuito de elucidar a abordagem realizada e embasar o atual artigo, uma vez que, a análise dos textos demonstra uma transição do termo espiritualidade como sinônimo de religiosidade para a correta compreensão do conceito. Neste estudo, como pode

ser visto no quadro 2, foram percebidos alguns artigos com a confusão dos conceitos e outros com o uso coerente, entretanto, muitos dos trabalhos disponíveis usados nas revisões sistemáticas se apresentam com a compreensão incorreta de espiritualidade. Dessa forma, o não entendimento dessa expressão pode ter influenciado ou até mesmo subestimados os resultados, uma vez que ao realizar pesquisas diretamente com pacientes os mesmos poderiam não saber o sentido de espiritualidade se não fosse explicado corretamente. Além disso, cabe ressaltar a utilização de um pequeno número de material para a construção deste texto, o que limita a efetividade do assunto.

Quadro 1 - Características dos documentos estudados

Primeiro Autor	Ano de Publicação	Objetivo	Método
Bai (24)	2014	Analisar o bem-estar espiritual juntamente com a qualidade de vida em pacientes com câncer avançado.	Análise de dados secundários
Kuyken (2)	1995	Desenvolver uma avaliação internacional da qualidade de vida.	Reuniram-se quinze centros de desenvolvimento com tradução feita por monolíngues e bilíngues, seguindo as seguintes etapas: clarificação do conceito, piloto qualitativo, piloto de desenvolvimento e teste de campo.
Pesut (25)	2007	Discutir a problemática em conceituar espiritualidade e religião no contexto da saúde.	Revisão crítica.
Paley (26)	2008	Refutar a conceituação de religião e espiritualidade fundamentada na teologia.	Revisão crítica.
Baldacchino (19)	2001	Identificar estratégias espirituais de enfrentamento usadas por crentes e céticos.	Revisão sistemática.
Büssing (5)	2013	Evidenciar necessidades espirituais entre pacientes com doença de dor crônica e câncer.	Estudo transversal.
Puchalski (14)	2017	Demonstrar os benefícios de abordagens sobre espiritualidade na saúde.	Revisão sistemática associada a citações de experiências da autora.
Brady (3)	1999	Abordar a relevância da espiritualidade na qualidade de vida em paciente com câncer.	Aplicação das avaliações FACIT, FACT-G, FACIT-SP, POMS-SF, MCSDS e coleta de informações demográficas, da doença e do tratamento dos doentes recrutados.

(continua)

Quadro 1 - Características dos documentos estudados

Primeiro Autor	Ano de Publicação	Objetivo	Método
Koenig (7)	2004	Abordar como o médico pode fazer uma história espiritual do paciente e ressaltar a relação entre espiritualidade/religião e saúde.	Revisão sistemática.
Puchalski (4)	2004	Demonstrar a importância da espiritualidade na qualidade de vida e como medida de enfrentamento no caso de doenças.	Revisão sistemática associada a citações da autora.
Harrison (27)	2009	Identificar as necessidades de suporte não atendida aos pacientes com câncer.	Revisão sistemática.
Cohen (13)	2016	Analisar o impacto do objetivo de vida em eventos cardiovascular e na mortalidade em geral.	Revisão sistemática.
Balboni (21)	2012	Pesquisar os fatores que levam ao infrequente cuidado espiritual por profissionais da saúde aos pacientes em fase terminal.	Pacientes com câncer e profissionais foram submetidos a avaliações usando o BMMRS e o questionário sobre a percepção e prática do cuidado espiritual.
Bonnet (17)	2018	Objetiva estudar a espiritualidade como efeito placebo.	Revisão sistemática.
Kohls (18)	2011	Correlacionar as práticas espirituais ao potencial de salutogênese associando-as ao efeito placebo.	Revisão sistemática.

(conclusão)

FACIT: Functional Assessment of Chronic ILLness; FACIT-Sp: Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy - Spiritual Well-Being; FACT-G: Functional Assessment of Cancer Therapy-General; POMS-SF: Profile of Mood States—Short Form; MCSDS: Marlowe–Crowne Social Desirability Scale e BMMRS: Multidimensional Measure of Religiousness and Spirituality.

FACIT: Avaliação Funcional da Doença Crônica; FACIT-Sp: Avaliação Funcional da Terapia de Doença Crônica - Bem-Estar Espiritual; FACT-G: Avaliação funcional da terapia geral do câncer; POMS-SF: Perfil dos Estados de Humor - Forma abreviada; MCSDS: Escala de Desejabilidade Social de Marlowe – Crowne e BMMRS: Medida Multidimensional de Religiosidade e Espiritualidade.

Quadro 2 - Uso do termo espiritualidade nos artigos analisados

Primeiro autor	Uso do termo espiritualidade
Bai (24)	Embora secular, o estudo associa espiritualidade com outros termos, que são parte da mesma, como critérios comparáveis e não relacionáveis, por exemplo, paz e fé.

(continua)

Quadro 2 - Uso do termo espiritualidade nos artigos analisados

Primeiro autor	Uso do termo espiritualidade
Kuyken (2)	Uso coerente do termo.
Pesut (25)	Há uma não compreensão do termo espiritualidade.
Paley (26)	Conceituação secular do termo.
Baldacchino (19)	Uso coerente do termo, ressaltando que pacientes não religiosos também se utilizam da espiritualidade.
Büssing (5)	Usa o termo espiritualidade evidenciando a sua não restrição à religião, a qual era muito forte anos atrás e ainda causa confusão.
Puchalski (14)	Uso coerente do termo.
Brady (3)	Mesmo com uma abordagem secular, o autor associa termos relacionáveis como comparáveis, como fé, paz e bem-estar emocional.
Koenig (7)	Utilizou-se dos termos espiritualidade e religião de modo intercambiável.
Puchalski (4)	Uso coerente do termo.
Harrison (27)	Embora o autor citasse espiritualidade como um domínio avaliado, não especificou seu conceito.
Cohen (13)	Uso coerente do termo.
Balboni (21)	Utilizou o termo espiritualidade de maneira secular, embora soubesse a religião dos participantes, a crença dos pacientes não enviesou o estudo.
Bonnet (17)	Uso coerente do termo.
Kohls (18)	Uso coerente do termo.

(conclusão)

A partir do quadro 3, percebe-se uma avaliação de contextos variados com predomínio de pesquisas voltadas a quadros clínicos mais graves, seguido da influência que a espiritualidade exerce sobre a saúde. Aos que envolviam profissionais de saúde, o enfoque se deu na atuação médica e/ou de enfermeiros, mas, infelizmente, é firmado a não preparação de ambos para o exercício do CE.

QUADRO 3 - Conteúdo dos artigos avaliados, elencando os profissionais de saúde analisados e a existência de uma orientação sobre o CE aos mesmos.

Primeiro autor	Contexto analisado	Profissionais de saúde analisados	Preparação dos profissionais
Bai (24)	Relacionar qualidade de vida e bem-estar espiritual em pacientes recém-diagnosticados com câncer.	Enfermeiros.	-
Pesut (25)	Conceituação de espiritualidade e religião para o âmbito da saúde.	Enfermeiros.	-
Paley (26)	Refuta a conceituação de espiritualidade e religião fundamentada na teologia.	Enfermeiros.	-
Baldacchin (19)	O uso de estratégias espirituais de enfrentamento na doença.	Enfermeiros.	-

(continua)

QUADRO 3 - Conteúdo dos artigos avaliados, elencando os profissionais de saúde analisados e a existência de uma orientação sobre o CE aos mesmos.

Primeiro autor	Contexto analisado	Profissionais de saúde analisados	Preparação dos profissionais
Puchalski (14)	Cuidados espirituais na atenção à saúde.	Apenas expõem as responsabilidades cabíveis aos profissionais de saúde.	-
Koenig (7)	Abordar a maneira como os médicos podem usar as informações espirituais do paciente.	Médicos.	Deficiente.
Puchalski (4)	Influência da espiritualidade em pacientes com doenças crônicas e cuidados em saúde em geral.	Apenas expõem as responsabilidades cabíveis aos profissionais de saúde.	-
Balboni (21)	Cuidado espiritual no atendimento ao paciente com diagnóstico avançado e incurável de câncer.	Médicos e enfermeiros oncológicos.	Mais de 80% dos profissionais não receberam treinamento em CE.

(conclusão)

Seguindo a discussão, coube avaliar o quão era a necessidade do CE dos pacientes e o quanto deles se beneficiava desse atendimento, assim como focar no profissional da saúde ressaltando qual o grau de importância dada por ele e o quanto praticavam o CE. Desse modo, pode ser visto, no quadro 4, a realidade de um desamparo ao doente por ter essa necessidade não atendida. Em contrapartida a essa deficiente prática do CE, é evidenciado na maioria dos trabalhos a interação benéfica da espiritualidade e cuidado integral do paciente na saúde, como descrito no quadro 5.

Quadro 4 – Impressões dos profissionais e do paciente quando o CE

Primeiro autor	Importância da espiritualidade vista pelos pacientes	Importância da espiritualidade vista pelos profissionais	Efetividade do cuidado espiritual pelos profissionais	Atendimentos das necessidades espirituais dos pacientes
Baldacchino (19)	Cita não só a importância dada, mas também a necessidade do CE pelo paciente.	-	-	-
Büssing (5)	Muitos sentem a necessidade de cuidados espirituais.	-	-	Grande parcela não teve suas necessidades espirituais atendidas.

(continua)

Quadro 4 – Impressões dos profissionais e do paciente quando o CE

Primeiro autor	Importância da espiritualidade vista pelos pacientes	Importância da espiritualidade vista pelos profissionais	Efetividade do cuidado espiritual pelos profissionais	Atendimentos das necessidades espirituais dos pacientes
Puchalski (14)	Maioria dos pacientes concorda que os médicos deveriam realizar uma abordagem espiritual, ao menos em casos graves.	-	-	Uma minoria, em relação àqueles que consideram importante o CE, obteve essa atenção.
Koenig (7)	Sessenta e seis por cento dos pacientes afirmaram que suas crenças influenciariam nas suas decisões em um contexto de doença grave, além de 80% afirmarem que seriam receptivos a indagações sobre suas crenças.	Pouca relevância dada ao CE.	-	-
Puchalski (4)	Importante para ressignificar a doença.	-	-	-
Harrison (27)	Espiritualidade é tida como necessidade não atendida.	-	-	Houve uma variação entre 14 a 51% de a espiritualidade ser uma necessidade não atendida, embora não ter sido um domínio muito investigado.
Balboni (21)	Aproximadamente 60% considerava relevante esse tipo de atendimento.	Os médicos consideraram o CE de modo menos relevante que enfermeiros e pacientes. E nenhum profissional classificou como negativo.	Enfermeiros aplicaram o CE a 31% dos pacientes, enquanto médicos a 24%.	Pacientes relataram ter recebido CE de apenas 6% dos médicos e 13% dos enfermeiros.

(conclusão)

Quadro 5 – Benefícios da espiritualidade aplicada na atenção à saúde

Primeiro autor	Benefícios proporcionados por meio da espiritualidade
Bai (24)	Bem-estar espiritual foi um importante preditor na medida da QV
Kuyken (2)	O uso da espiritualidade é, também, um fator importante para avaliar QV.
Pesut (25)	A autora não avalia positivamente a espiritualidade dizendo que esse conceito permite o uso de interesses econômicos e políticos.
Paley (26)	Embora tenha defendido a conceituação secular do termo espiritualidade o autor disse que o CE não deve ser realizado por enfermeiros para não alterar o atendimento secular ao paciente.

(continua)

Quadro 5 – Benefícios da espiritualidade aplicada na atenção à saúde	
Primeiro autor	Benefícios proporcionados por meio da espiritualidade
Baldacchino (19)	A espiritualidade tem a capacidade de diminuir o estresse do paciente auxiliando em sua adaptação ao adoecimento. Além disso, espiritualidade pode auxiliar o bem-estar frente a um desequilíbrio do domínio físico.
Büssing (5)	Auxilia como enfrentamento à doença atuando na melhoria do bem-estar, apesar dos sintomas.
Puchalski (14)	Propicia significado ao adoecimento facilitando sua aceitação e o enfrentamento da doença. Cita a prática meditativa como melhora dos sinais vitais e a espiritualidade como contribuinte ao efeito placebo.
Brady (3)	Fator de enfrentamento que auxilia na melhora do bem-estar mesmo em meio a sintomas, além de propiciar maior prazer de vida comparado com pacientes com nível de significado menor. Além de propiciar melhor QV em geral.
Koenig (7)	Relação positiva entre espiritualidade, saúde mental, estilo de vida mais saudável, melhora no sistema imune, além de vários outros benefícios à saúde.
Puchalski (4)	Espiritualidade traz a capacidade de ressignificação positiva da doença e é fator de enfrentamento dessa, além de trazer sentido para a vida do paciente.
Harrison (27)	Apenas cita que as necessidades não atendidas tende a um efeito prejudicial no bem-estar do paciente, sendo que uma delas é a espiritualidade.
Cohen (13)	O autor cita os benefícios do propósito de vida e a possibilidade de desse ser gerado pela religiosidade e espiritualidade, embora dissesse a falta de estudos que correlacionassem essa causalidade.
Balboni (21)	Melhoria da QV, intervenções menos agressivas e menor uso de hospícios.
Bonnet (17)	Espiritualidade como alívio de sintomas e associações relacionadas ao efeito placebo.
Kohls (18)	Os efeitos da espiritualidade é uma explicação relevante dos efeitos placebos.

(conclusão)

4. DISCUSSÃO

Antes de tudo, é fundamental o conhecimento do conceito de espiritualidade como já discutido, isso porque a não correta compreensão tem a capacidade de alterar a análise e elaboração de trabalhos, pesquisas e principalmente a atuação médica. Muito é confundida espiritualidade e religiosidade, sendo que a primeira engloba a segunda, porém essa trabalhada exclusivamente pode excluir aquela de indivíduos não religiosos. Como exemplo, Pesut et al.⁽²⁵⁾ traz a crítica de que o modo como a espiritualidade é tratada atualmente não é fundamentada na teologia e filosofia, simplesmente recriando o discurso religioso de maneira vaga e sem benefício. Além disso, a autora consolida um confronto entre termos ressaltando que a maior característica da espiritualidade é se opor a religião, sugerindo existir uma tendência a separação desses conceitos. Outros trabalhos também ressaltaram a observação de que muitos estudiosos tendem a conceber características de bom e ruim para espiritualidade e religião, respectivamente⁽⁵⁾. E ainda há aqueles que usam os termos de modo similar, por exemplo,

Koenig⁽⁷⁾ que já inicia seu texto destacando que os conceitos espiritualidade e religiosidade foram usados de maneira intercambiáveis, com mais relevância à religião por se ter mais entendimento sobre seu significado.

Nesse sentido, percebe-se uma grave deficiência da compreensão desse construto e dificuldade de usá-lo em trabalhos científicos⁽³⁾. A espiritualidade não deve ser usada para marginalizar a religião, pelo contrário, é dar importância em meio técnico e prático a um conceito que favoreça todos os pacientes, e, inclusive, a religião pode ser um mecanismo encontrado pelo indivíduo para seu alinhamento espiritual.

Entretanto, se o profissional de saúde utiliza-se exclusivamente do sentido de religião, ele terá dificuldade em abordar a integralidade do indivíduo descrente. Há resultados em que as necessidades existenciais, de paz interior e doação não diferiram significativamente em céticos e não céticos⁽⁵⁾. Por esse caminho, destinar o sentido de espiritualidade unicamente à religião e à crença em Deus omitiria um grande número de pessoas do cuidado espiritual⁽¹⁹⁾.

Em contrapartida à essa discussão, Paley⁽²⁶⁾ faz uma importante colocação sobre a ilógica necessidade de conceituar religião e espiritualidade baseando-se exclusivamente na teologia e filosofia, pois outras ciências, como antropologia, psicologia, sociologia, e neurologia, também discursam sobre a natureza humana. E ainda, observa-se que a teologia não é um estudo universal reconhecido por todas as religiões. Embora o autor tenha esse sensato posicionamento, é imprescindível notar suas considerações que o cuidado espiritual é desnecessário pelos profissionais de saúde, pois o estado laico exige separação da ordem civil da religiosa⁽²⁶⁾. Assim, configura-se mais uma confusão ou não entendimento do que se trata o CE, uma vez que não fere a laicidade de país, mas, quando ausente, deixa de contribuir com o bem-estar e atenção humanizada ao paciente.

A medicina historicamente caminha em prol de solucionar a desordem clínica esquecendo, muitas vezes, do doente e do quão o corpo é influenciado pela mente. O adoecimento é um complexo que engloba o corpo físico, fatores sociais e espirituais, e dessa forma todo o ser em sua unicidade é afetado. Consequentemente, o paciente demonstra o sentimento de insegurança, tem sua personalidade perturbada com o não reconhecimento de si e conscientiza-se de sua vulnerabilidade^(4,10,19,24).

No entanto, em uma abordagem a pacientes em salas de espera, constatou-se que da média de três ou mais perguntas que desejavam fazer ao médico, apenas cerca de uma e meia era respondida. Infelizmente, é uma realidade que gera maior insegurança, medo, e dificuldade de seguir a prescrição médica, causada pelos não atendimentos às necessidades emocionais⁽¹⁰⁾. Nessa sequência, tem-se um estudo que, embora observasse muita variação em suas

análises, pôde estabelecer algumas das necessidades não atendidas entre pacientes em tratamento contra o câncer, dentre elas foram relatadas quanto ao domínio psicológico (12-85%), espiritual (14-51%) e no da comunicação (2-57%), e cita o potencial dessa privação em interferir negativamente no bem-estar desses⁽²⁷⁾. Logo, observando o quadro 5 percebemos o quanto os profissionais da saúde perdem os benefícios trazidos pelo CE, como a melhoria na QV, o suporte no enfrentamento da patologia e a resignificação dessa fazendo com que o paciente se torne mais apto no processo de tratamento seja por melhores hábitos de vida, seja pelo seu emocional estabilizado.

Entretanto, muitos profissionais da saúde não dão crédito à ligação entre o emocional e corpo físico, quando não tacham de trivial essa correlação⁽¹⁰⁾. Em vista disso, será que é recorrente a investigação por perguntas breves, por exemplo, “como é o seu relacionamento com sua família?”, “você está preocupado com algo?” e “o que está te afligindo?”, àqueles com dificuldade de aderir ao tratamento ou mesmo com resposta ineficiente ao mesmo? É visto que não quando relembramos o estudo citado de que apenas metade das perguntas dos pacientes é respondida.

A partir disso, vê-se que a importância da espiritualidade tornar-se alvo na clínica médica⁽¹⁴⁾. Trata-se da essência da pessoa, a qual é capaz de influenciar a mente, o corpo, a saúde e o comportamento, apta a unificar os aspectos do indivíduo e, quando trabalhada, portanto, um mecanismo de sintonia entre esses. Sendo que o estado de equilíbrio relaciona-se ao entendimento do significado da vida, assim como o seu propósito, atuando no bem-estar físico, psíquico e social, colaborando com o enfrentamento de problemas⁽¹⁹⁾. Assim, a espiritualidade possui um grande papel na compreensão da doença e sofrimento pelo paciente^(3,13).

Para reforçar essa ideia, posto que já seja sabida a natureza subjetiva da dor pela prática médica, o grau de sofrimento pode ser variável em duas pessoas com mesmo grau de dor, sendo a espiritualidade um suporte para o modo de valorização da vida e da condição, ainda que existam sintomas⁽³⁾.

A essência espiritual pode ser a cura de muitas doenças incuráveis, pois por meio dela o paciente sente-se mais confortável a aceitar tudo o que está acontecendo com ele e, consequentemente, sua qualidade de vida tende a melhorar. Noventa e três por cento de cento e oito mulheres responderam que suas crenças espirituais às auxiliaram a suportar o câncer⁽¹⁴⁾. Com isso, pode-se associar, também, a importância de uma conduta voltada ao bem-estar espiritual em recém-diagnosticados com câncer avançado e o quanto se revelaria uma maior satisfação com a vida nesses pacientes⁽²⁴⁾.

Deste modo, é indiscutível a aplicabilidade da espiritualidade na saúde. O propósito de

vida trazido por ela tem a capacidade de levar vitalidade e contentamento ao paciente, proporcionando comportamentos que facilitam a terapêutica convencional, como um estilo de vida e hábitos emocionais saudáveis^(5,13).

Em contrapartida, um trabalho mostra que os pacientes receberam CE de 13% dos enfermeiros e 6% de seus médicos, e ao questionar os profissionais, os primeiros disseram ter proporcionado esses cuidados a 31% dos seus pacientes e os segundos a 24%⁽²¹⁾. Seriam números questionáveis se imaginássemos que dentre esses pacientes pudesse ter como causa de procura médica uma simples cefaleia, por exemplo, no entanto, esse estudo foi realizado em indivíduos no final da vida, um momento muito delicado e mais que nunca necessitado de um atendimento integral.

No tocante ao grau de importância do CE, sessenta e cinco por cento dos entrevistados de uma pesquisa consideraram ser bom os médicos conversarem com eles sobre espiritualidade, porém apenas 10% afirmaram ter tido esses momentos com seus profissionais. Ainda, por uma análise em meio pacientes com alterações pulmonares, verificou-se que 66% desses concordavam que uma abordagem espiritual fortaleceria sua confiança em seus médicos, noventa e quatro por cento dos que achavam esse quesito importante gostariam de ter esse conversa com os profissionais e que esses fossem sensíveis a suas crenças. Além disso, cinquenta por cento achavam que os médicos deveriam realizar o CE em casos graves, mesmo não achando importante essa conduta⁽¹⁴⁾. Já quanto aos médicos e enfermeiros, também concordaram que o CE deveria ao menos “ocasionalmente” ser aplicado no tratamento de paciente com câncer avançado⁽²¹⁾.

Com isso, percebemos o não alinhamento entre médicos e pacientes verificados no quadro 4, mesmo sabendo que as crenças desses interferem em seu comportamento e decisões diante o enfrentamento de doenças⁽¹⁴⁾. Como vemos em um estudo relacionado ao motivo de escolha da conduta terapêutica entre médicos, pacientes e cuidadores, em que foi classificado nos três grupos que a recomendação do profissional era a primeira influência na decisão, no entanto, como segundo fator influente para os dois últimos grupos foi obtido a fé em Deus e para o primeiro grupo esse quesito seria o último dos sete fatores avaliados. Embora esse artigo tenha usado os termos religião e espiritualidade como intercambiáveis, como já citado, sabe-se que essa inclui aquela. Nessa perspectiva, novamente comprova-se a não discussão desse tema entre os envolvidos⁽⁷⁾.

Mas, mais uma vez se percebe a grande problemática em torno das compreensões diferentes sobre o CE. No trabalho de Balboni et al.⁽²¹⁾, em que há credibilidade ao deixar claro para os participantes que não precisavam se considerar espirituais ou religiosos para a pesqui-

sa, dezessete por cento dos médicos não viram efeito nesse cuidado contra 4% dos pacientes e ainda 72% desses viram como muito positivo essa interação e apenas 20% dos profissionais classificaram dessa forma, enquanto 41% dos enfermeiros também opinaram como muito positivo. Na verdade, é uma realidade consequente dos mais de 80% desses profissionais não terem sido habilitados para exercerem o CE.

Essa ideia pode ser confirmada pelo próprio artigo de Balboni et al.⁽²¹⁾, em uma amostra de médicos e enfermeiros analisados 86% e 88%, respectivamente, não foram habilitados para exercerem o cuidado espiritual e, uma vez que esses estavam em momentos de fase terminal de seus assistidos, caberia a prática espiritual como recurso para lidar com perdas, tanto com seus pacientes, quanto com os respectivos familiares⁽⁷⁾.

O uso da espiritualidade é um grande fator de alívio mesmo em situações exaustivas. Uma avaliação da QV na oncologia verificou entre pacientes com elevado bem-estar espiritual que 78,6% dos que não apresentavam fadiga e 66,2% que apresentavam fadiga sentiam prazer em viver, em contrapartida, apenas 26,8% e 10,7%, respectivamente daqueles com baixo bem-estar espiritual, apresentação essa satisfação⁽³⁾.

Por tudo isso, o exercício da espiritualidade na clínica médica demonstrou-se, não só importante, mas também, uma condição *sine qua non* pra o exercício ético da medicina, de modo a tratar o paciente com mais compaixão e pelo entendimento de sua integralidade.

5. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou o entendimento da espiritualidade na perspectiva da saúde demonstrando que ainda é preciso a disseminação de conhecimento até mesmo da compreensão correta do termo, a fim de aumentar sua aplicabilidade na prática médica, que ainda demonstra-se muito baixa. Consequentemente, possibilitar os inúmeros benefícios levantados por esta pesquisa trazidos pelo cuidado espiritual aos pacientes, que está muito aquém devido à baixa abordagem deste propósito.

6. REFERÊNCIAS

1. Teixeira EFB, Mueller MC, Silva JDT. Espiritualidade e Qualidade de Vida. 1º. Editografia S, organizador. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. 8–9 p.
2. Kuyken W. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL):

- Position Paper From The World Health Organization. 1995;41(10).
3. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology*. 1999;8:417–28.
 4. Puchalski CM. The spiritual dimension: the healing force for body and mind. *Georg Washingt Inst Spiritual Heal* [Internet]. 2004;2:173–95. Available at: <http://hdl.handle.net/10284/777>
 5. Büssing A, Janko A, Baumann K, Hvidt NC, Kopf A. Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society. *Pain Med (United States)*. 2013;14(9):1362–73.
 6. Ledoux J. O cérebro emocional: Os misteriosos alicerces da vida emocional. Rocha T de F da, Nascimento D, Fadel FJ, organizadores. EDITORA OBJETIVA LTDA; 1996. 230–261 p.
 7. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: Research findings and implications for clinical practice. *South Med J*. 2004;97(12):1194–200.
 8. James W. What is an emotion? *Mind*. 1884;
 9. Ironson G, Taylor CB, Boltwood M, Bartzokis T, Dennis C, Chesney M, et al. Effects of anger on left ventricular ejection fraction in coronary artery disease. *Am J Cardiol*. 1992;70(3):281–5.
 10. Goleman D. Inteligência Emocional. A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 2^a ed. Schuquer AA, Simon DN, Milli J, organizadores. Vol. 2012. EDITORA OBJETIVA LTDA.; 1995. 183–203 p.
 11. Powell LH. Emotional Arousal as a Predictor of Long-Term Mortality and Morbidity in Post M.I Men. 1990;82.
 12. Cohen S, Tyrrell DAJ, M.D., Smith AP. Psychological stress and susceptibilty to the common cold. *N Engl J Med*. 1991.
 13. Cohen R, Bavishi C, Rozanski A. Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: A meta-analysis. *Am Psychosom Soc*. 2016;78(2):122–33.
 14. Puchalski CM. The Role of Spirituality in Health Care. *Baylor Univ Med Cent Proc*. 2017;14(4):352–7.
 15. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science (80-)* [Internet]. 29 de julho de 1988 [citado 9 de novembro de 2020];241(4865):540–5. Available at: <https://science.sciencemag.org/content/241/4865/540>
 16. Williams RB, Chesney MA. Psychosocial Factors and Prognosis in Established

- Coronary Artery Disease. *Jama*. 1993;270(15):1860–1.
17. Bonnet U. Ein kurzes Essay über die Spiritualität von Placebo aus (evolutionär) psychiatrischer Sicht. 2018.
 18. Kohls N, Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: An overlooked predictor of placebo effects? *Philos Trans R Soc B Biol Sci*. 2011;366(1572):1838–48.
 19. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: A review of the nursing research literature. *J Adv Nurs*. 2001;34(6):833–41.
 20. Leventhal H, Scherer K. The Relationship of Emotion to Cognition: A Functional Approach to a Semantic Controversy. *Cogn Emot*. 1987;1(1).
 21. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life? spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *J Clin Oncol*. 2012;31(4):461–7.
 22. Damásio A. O Erro de Descartes. Branco A, Morandini G, Barbosa LL, organizadores. Companhia das Letras; 2012.
 23. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 [atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13]. Available at: <http://decs.bvsalud.org>
 24. Bai M, Lazenby M, Jeon S, Dixon J, McCorkle R. Exploring the relationship between spiritual well-being and quality of life among patients newly diagnosed with advanced cancer. *Palliat Support Care*. 2015;13(4):927–35.
 25. Pesut B, Fowler M, Taylor EJ, Reimer-Kirkham S, Sawatzky R. Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2803–10.
 26. Paley J. Religion and the secularisation of health care. *J Clin Nurs*. 2009;18(14):1963–74.
 27. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer*. 2009;17(8):1117–28.