

Espiritualidade e religiosidade na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa da literatura

Spirituality and religiosity in primary health care: an integrative literature review

Espiritualidad y religiosidad en la atención primaria de salud: una revisión integrativa de la literatura

Guilherme Abner Ferreira Bezerra¹, João Paulo Xavier Silva^{1*}, Riani Joyce Neves Nóbrega¹, Isabela Rocha Siebra¹, Adriana de Moraes Bezerra¹, Nayara Santana Brito¹, Lucas Dias Soares Machado¹, Naanda Kaanna Matos de Souza¹, Kelly Fernanda Silva Santana¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica sobre as implicações na espiritualidade e religiosidade na atenção primária saúde. **Métodos:** Estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A busca textual foi realizada em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Espiritualidade, Religião e Atenção Primária a Saúde, aplicando duas etapas de pesquisa, a primeira Espiritualidade AND Atenção Primária a Saúde e Religião AND Atenção Primária a Saúde. Durante o processo de busca foram encontrados 234 estudos publicados, utilizando os critérios de inclusão e exclusão foram escolhidos 8 artigos como amostra final. **Resultados:** Percebe-se diante dos estudos elencados, que há um consenso sobre a importância de se realizar uma abordagem da religiosidade e espiritualidade durante o atendimento no contexto da atenção primária a saúde, para que se possa ter uma visão integral dos indivíduos. **Considerações finais:** Verificou-se que ainda há necessidade de implementação de um modelo que torne sistemático a realização de tratamento se baseando nas práticas espirituais e religiosas.

Palavras-chave: Religião, Espiritualidade, Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on the implications for spirituality and religiosity in primary health care. **Methods:** Integrative Literature Review (ILR) study. The textual search was carried out in databases indexed in the Virtual Health Library (VHL), using the Health Science Descriptors (DeCS): Spirituality, Religion and Primary Health Care, applying two research stages, the first Spirituality AND Primary Health Care and Religion AND Primary Health Care. During the search process, 234 published studies were found, using the inclusion and exclusion criteria, 8 articles were chosen as the final sample. **Results:** It can be seen from the studies listed that there is a consensus on the importance of carrying out an approach to religiosity and spirituality during care in the context of primary health care, so that one can have an integral view of individuals. **Final considerations:** It was found that there is still a need to implement a model that makes systematic treatment based on spiritual and religious practices.

Keywords: Religion, Spirituality, Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica sobre las implicaciones para la espiritualidad y la religiosidad en la atención primaria de salud. **Métodos:** Estudio de Revisión Integrativa de la Literatura (ILR). La búsqueda textual se realizó en bases de datos indexadas en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): Espiritualidad, Religión y Atención Primaria en Salud, aplicando dos etapas de investigación, la primera Espiritualidad Y Atención Primaria en Salud y Religión Y Primeros auxilios. Durante el proceso de búsqueda se encontraron 234 estudios publicados, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, se escogieron 8 artículos como muestra final. **Resultados:** Se puede ver a partir de los estudios enumerados que existe un consenso sobre la importancia de realizar un abordaje de la religiosidad y la espiritualidad durante la atención en el contexto de la atención primaria de salud, para que se pueda tener una visión integral de las personas. **Consideraciones finales:** Se constató que aún existe la necesidad de implementar un modelo que haga un tratamiento sistemático basado en prácticas espirituales y religiosas.

Palabras clave: Religión, Espiritualidad, Salud.

¹ Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu - CE.

INTRODUÇÃO

Desde tempos antigos, nota-se que há um esforço para se compreender o processo de saúde e adoecimento, juntamente a tentativa de albergar nessa compreensão ponderações a respeito da saúde na perspectiva biopsicossocioespíritual do indivíduo. Essas idealizações contribuíram para uma expansão no modo de olhar para o adoecimento na atualidade, ajudando a dar novas direções no atendimento e abordagens terapêuticas na assistência à saúde (SOUSA MG e CARVALHO MVB, 2019).

Faz-se importante resgatar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) designa saúde como um estado que perpassa não apenas a ausência de enfermidades, mas considera que um ser saudável necessita de uma completa interação entre saúde física, mental, social e nesta definição se legitima também a espiritualidade como uma dimensão que também constitui os sujeitos (BRELAND-NOBLE AM, et al., 2015).

Necessário é distinguir os termos espiritualidade e religiosidade, que por vezes são confundidos no cotidiano social. Enquanto a espiritualidade se refere a sensibilidades ou a cosmovisões, a religiosidade tem relação mais íntima com sistemas políticos e normas (muitas vezes de caráter mais rígido e dogmático) que a espiritualidade (OMAN D, 2018).

A literatura científica internacional tem tratado sobre essa temática desenvolvendo pesquisas sobre o denominado *religiosity/spirituality coping*. Esse termo se refere à lida que é, em algum grau, aberta para a espiritualidade do sujeito em tratamento ou para algumas terapias que tem se popularizado sobre o termo “guarda-chuva” como terapias holísticas (YADEN DB, et al., 2020).

No contexto assistencial da saúde, o Brasil possui diversos níveis de atenção que prestam assistência e que nem sempre estão atentos à prestação de um cuidado multidimensional. Porém, é de se reconhecer que no campo da Atenção Básica a Saúde (ABS), mais especificadamente na Estratégia Saúde da Família (ESF), existe a possibilidade de oferta integral da assistência, devendo-se assim considerar os aspectos espirituais que permeiam o contexto de vida das pessoas. Nesse âmbito ocorre o desenvolvimento de um vínculo com o usuário relação essa que resulta no real conhecimento dos problemas, facilitando o atendimento da população de usuários do serviço afim de buscar uma solução e promoção da saúde em conjunto (FERREIRA TT, et al., 2018).

Dessa forma, a ESF formula estratégias para ouvir, escutar e orientar, assim, representando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu desenvolvimento prático, como integralidade e resolução dos problemas encontrados (SOUZA GJ, et al., 2020).

É marcante a presença da espiritualidade e religiosidade no âmbito da saúde, mesmo com o presente modelo biomédico ainda imposto na medicina moderna, faz-se urgente envidar esforços para que os profissionais da saúde valorizem o aspecto espiritual como aliado ao cuidado nos mais diversos problemas de saúde (MANCHOLA C, et al., 2016). Desse modo, o presente estudo objetivou analisar a produção científica sobre as implicações na espiritualidade e religiosidade na atenção primária saúde, entre os anos 2015 e 2020.

MÉTODOS

Estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Salienta-se que foram seguidas seis para sua execução em conformidade com as recomendações de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Propô-se como questão norteadora: Quais as implicações da espiritualidade e religiosidade na saúde de usuários da atenção básica?

A busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto a setembro de 2021. A busca textual foi realizada nas seguintes bases de dados Medline, Scielo, Sec. Est. Saúde SP e Coleciona SUS, utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Espiritualidade, Religião e Atenção Primária a Saúde, aplicando duas etapas de pesquisa, a primeira Espiritualidade AND Atenção Primária a Saúde e Religião AND Atenção Primária a Saúde.

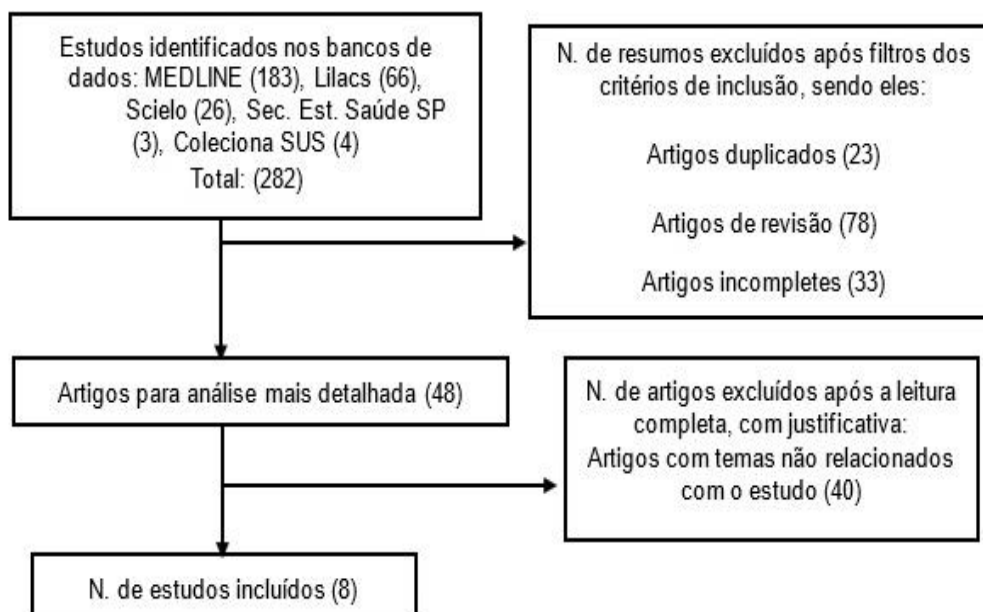
Os critérios de inclusão dos estudos foram: recorte temporal de 2015 a 2020, formato tipo artigo, texto completo disponível e em português. Os critérios de exclusão: artigos de revisão, artigos com temas não relacionados com o estudado e artigos pagos. Os resultados achados foram vislumbrados com uma síntese

descritiva e o material teórico foi categorizado pela técnica Análise Categórica Temática de Minayo (2009). Justifica-se que o recorte temporal foi com fundamentação mais abrangente devido ao tema possuir lacunas na produção científica.

RESULTADOS

Durante o processo de busca foram encontrados, no total, 282 estudos publicados utilizando os critérios de inclusão e exclusão listados anteriormente. Após serem analisados foram escolhidos 8 artigos como amostra final desta Revisão Integrativa. A **Figura 1** mostra todas as etapas realizadas até chegar aos artigos finais que foram incluídos nesse estudo. E o **Quadro 1** abaixo mostra os 8 artigos encontrados caracterizando por autor, ano e título.

Figura 1 – Fluxograma da captação dos artigos que foram selecionados.



Fonte: Bezerra GAF, et al., 2022.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme autor, ano e título.

COD.	AUTOR	ANO	TÍTULO
A1	Aguiar PR, et al.	2017	A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)
A2	Matos TDS, et al.	2017	Qualidade de vida e <i>coping</i> religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos
A3	Miqueletto LSM, et al.	2017	Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida
A4	Nunes MGS, et al.	2017	Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais
A5	Mendes KDS et al.	2018	O papel da espiritualidade na saúde de idosos participantes de grupos da atenção primária de um município amazônico
A6	Menezes RR et al.	2018	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer
A7	Assunção LM, et al.	2020	A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores
A8	Zandavalli RB, et al.	2020	Espiritualidade e resiliência na atenção domiciliar

Fonte: Bezerra GAF, et al., 2022.

No caso da caracterização por tipo de pesquisa, da amostra e dos resultados evidenciados, o **Quadro 2** mostra esses dados de forma resumida.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos conforme código, tipo de pesquisa, amostra e resultados.

COD.	TIPO DE PESQUISA	AMOSTRA	RESULTADOS EVIDENCIADOS
A1	Estudo transversal.	73 médicos.	A aceitação do tema Religiosidade e Espiritualidade pelos médicos especializados em Saúde da Família pela UNA-SUS/UFCSA foi considerada bastante satisfatória. É necessário desenvolver propostas pedagógicas inovadoras, metodologicamente eficazes e apropriadas ao contexto da atuação médica no Sistema Único de Saúde, tanto na graduação, quanto nos programas de pós-graduação.
A2	Estudo transversal.	96 pacientes de ambulatório de cuidados paliativos e 96 voluntários saudáveis.	Ambos os grupos apresentaram escores altos de qualidade de vida e de Coping Espiritual-Religioso. Participantes do sexo masculino, praticantes de religião católica e com maiores escores de Coping Espiritual-Religioso apresentaram melhor percepção de qualidade de vida, sugerindo que essa estratégia de enfrentamento possa ser estimulada em pacientes sob cuidados paliativos
A3	Pesquisa qualitativa.	Quinze familiares de pacientes com doenças graves atendidos na rede de atenção primária à saúde de São Paulo.	Estas famílias reconhecem a espiritualidade enquanto elemento fortalecedor diante das dificuldades enfrentadas com o adoecimento, mas dependem fortemente da disponibilidade da equipe para incrementar sua experiência
A4	Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal.	100 idosos com 80 anos ou mais.	Ficou comprovado que aspectos religiosos e não religiosos da espiritualidade, crenças e práticas espirituais desempenham um papel importante na manutenção do bem-estar dos idosos longevos
A5	Estudo descritivo e qualitativo.	42 idosos.	Inferiu-se que a espiritualidade possui papel positivo na saúde de idosos participantes de grupos da atenção primária, atua como mecanismo de esperança e promove auxílio para o enfrentamento de situações adversas. Os serviços de atenção primária, tem na integralidade uma importante forma de cuidar, prevenir e promover saúde.
A6	Pesquisa transversal e exploratória, de caráter quantitativo, com abordagens descritiva e analítica.	42 pessoas com câncer.	A qualidade de vida relacionada a saúde e a espiritualidade abordam condições necessárias para o melhor enfrentamento pelas pessoas, alívio das repercussões provocadas pelo câncer e melhor conhecimento para auxiliar os profissionais de saúde.
A7	Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa.	35 entrevistas semiestruturadas, sendo eles: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, usuários e benzedoras e benzedores.	Este estudo, ao indicar o recurso a campos de saber distintos – a medicina e a benzedura – na explicação do processo saúde-doença-cuidado, trouxe à tona o antigo, porém atual, debate sobre a tensa relação entre ciência e religião. O diálogo entre os campos é possível graças ao incansável esforço dos usuários de colocá-los lado a lado e devido à espiritualização de alguns profissionais. A aproximação entre campo médico-científico e campo religioso é colocada em prática, diluindo o conflito e estabelecendo a comunicação
A8	Estudo quantitativo transversal e descritivo.	44 adultos de quatro atendidos em Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde em atenção domiciliar por condições crônicas e problemas de saúde controlados / compensados com alguma dependência para atividades da vida diária.	O estudo corrobora a relevância da dimensão de religiosidade e espiritualidade e indica seu papel na promoção de resiliência nesta população em AD. Recomenda-se a abordagem da religiosidade e espiritualidade com esses indivíduos, fortalecendo o cuidado integral preconizado pela Atenção primária de Saúde (APS).

Fonte: Bezerra GAF, et al., 2022.

DISCUSSÃO

No processo de interpretação, diante dos achados, fez-se necessário categorizar os achados para uma melhor apresentação da discussão. Sendo assim, definiram-se duas categorias, denominadas: Principais contextos de abordagem da espiritualidade e a religiosidade no campo saúde e da Atenção Primária a Saúde e Os principais aspectos relacionados aos benefícios da tríade religiosidade, espiritualidade e saúde. Essas serão pormenorizadas abaixo.

Principais contextos de abordagem da espiritualidade e a religiosidade no campo saúde e da Atenção Primária a Saúde

Conforme Aguiar PR, et al. (2017), abordam sobre a importância da Religião e Espiritualidade no cuidado médico e sua correlação, sendo que 62,2% dos médicos responderam que acham muito importante. Esse resultado é explicado pelos autores quando informaram que a literatura aponta que os médicos costumam ter índices de Religiosidade e Espiritualidade menores em comparação aos seus pacientes, o que torna difícil a compreensão e a empatia, prejudicando a relação médico-paciente. Nesse mesmo estudo os médicos responderam sobre a utilização do ensino de questões espirituais como um aspecto adicional na formação médica, incitando o interesse temático, sendo que a maioria dos participantes (51,4%) concordaram com essa ideia. Por isso, incluir o assunto sobre Religiosidade e Espiritualidade nos currículos de cursos da área da saúde é importante, mesmo que seja inicialmente uma disciplina optativa para quem se sentir interessado no assunto.

Para Zandavalli RB, et al. (2020) reconhecem essa perspectiva ao referir que a fé dos pacientes tem que ser vista como uma variável relevante para a melhora de seu adoecimento durante um tratamento. O estudo A1 confirmou que a fé foi muito importante para os pacientes que estavam com doenças graves, que se utilizavam da Religiosidade e sua Espiritualidade para amenizar a dor e conseguir concluir todo o tratamento. Os médicos pesquisados reconheceram a importância da espiritualidade para os pacientes e para a saúde, porém poucos deles consideraram que era seu papel cuidar e trabalhar com essas dimensões, pois quase a metade assinalou de forma neutra ou concorda com a afirmação de que os cuidados espirituais devem ser delegados a outros profissionais e não a eles. Isso é explicado pelo fraco reconhecimento do seu papel como agentes.

A Espiritualidade de cada pessoa deve ser valorizada, pois torna-se suportáveis todas as experiências de dor e sofrimento. Por isso, é importante que o enfermeiro e todas as demais categorias profissionais no contexto da saúde compreendam a essencialidade da espiritualidade como dimensão constitutiva do ser humano, o que se torna primordial na identificação de sentimentos, dos pacientes e seus familiares frente ao adoecimento (MCSHERRY W e JAMIESON S, 2013).

Os pacientes querem ser tratados como um todo, como uma pessoa dotada de aspectos biológicos, sociais, emocionais e espirituais e essa não abordagem de qualquer um desses aspectos durante o cuidado em saúde torna-se incompleto o tratamento (MATOS TDS, et al., 2017). Os cuidados paliativos, como descrito por Matos TDS, et al. (2017) e Miqueletto LSM, et al. (2017), reforça que são pacientes que estão no fim de vida e precisam encontrar um significado para aquela situação, sendo que é através da sua espiritualidade que se consegue tal resposta.

A abordagem do estudo de Nunes MGS, et al. (2017) teve como foco os idosos e avaliou a qualidade de vida no domínio da Espiritualidade, da Religiosidade, de Crenças Pessoais (ERCP) e fatores associados a longevidade e a sua saúde. Percebeu-se que, em idosos não diabéticos e que não possuíam osteoartrite apresentaram maior escore na análise da ERCP. Portanto, verificou-se que a ERCP influencia nos processos fisiológicos do idoso, seja ele cardiovascular, neuroendócrino e imunológico, promovendo benefícios na saúde desses indivíduos.

Na visão de Camargo MG, et al. (2015) os pacientes que passam por momentos difíceis em sua vida conseguem por meio de estratégias reflexivas como a meditação ou a oração modos de reconfortar-se não somente fisicamente, mas também no âmbito social e psicológico. Comprova-se em sua investigação que a sensação de bem-estar e plenitude proporcionada pela religiosidade e espiritualidade acabam por aliviar também sintomas físicos como as dores em diversas partes do corpo.

Fica evidente, pela compreensão de Camargo MG, et al. (2015), que não existe uma forma correta de abordar a espiritualidade, pois sabe-se que não tem uma mais correta que a outra. Assim, no âmbito do cuidado prestado na APS, deve-se realizar uma abordagem que seja a mais natural e tranquila possível, o que depende da própria cultura do profissional.

Conforme Pinheiro LAA, et al. (2019) citaram que alguns estudos estão usando como abordagem da espiritualidade e religião que auxiliam os profissionais de saúde com o tema, ou seja, são norteadores para o entendimento do histórico espiritual do paciente, são os questionários: FICA e o HOPE, que significa F (Fé / crença), I (Importância ou influência), C (Comunidade), A (Ação no tratamento), H (Fontes de Esperança, significância, conforto, paz, amor e relacionamento social), O (Religião organizada), P (Espiritualidade pessoal e prática), E (Efeitos no tratamento médico e assuntos terminais). Cada item possui algumas perguntas para conhecimento e realizam uma avaliação espiritual do paciente. Salienta-se que esse processo foi validado internacionalmente e podem ser incorporados ao processo de trabalho na APS.

Adicionalmente, Mendes KDS, et al. (2018), utilizaram como abordagem os idosos analisando a percepção deles sobre o papel da espiritualidade em sua saúde. A maioria afirmou que a sua espiritualidade e crenças espirituais influenciam em sua vida e todos relataram ter fé e esperança. Além disso, foi quase que unânime a opinião dos idosos sobre considerarem um papel positivo da espiritualidade em sua saúde, auxiliando no enfrentamento de situações adversas. Na visão desses autores, os grupos de APS são uma rede de apoio muito importante, pois servem para potencializar as discussões sobre situações vivenciadas pelos idosos no seu cotidiano, como também conversar sobre a espiritualidade de cada um. Assim, foi muito importante para os idosos participarem desses grupos, pois permitiu fomentar e elevar a sua autoestima (MENDES KDS, et al., 2018).

Os autores Assunção LM, et al. (2020) relataram sobre a benzedura e afirmou que a busca por ela é uma "herança cultural". É tradição desde o Brasil Colônia, levar as crianças para se benzer de algumas enfermidades, como: cobreiro, dor de barriga, mal olhado, mal de simioto, espinhela caída, quebranto, mal olhado, vento virado, dentre outros. Porém, devido às mudanças ocorridas nos últimos anos, a prática da benzedura está se tornando escassa, pois acredita-se que essa extinção esteja ocorrendo devido à não transmissão desse saber no interior da família, tornando-se desinteresse aos seus descendentes.

Dessa forma, a benzedura, para muitas pessoas, substituiu o APS, principalmente para quem, por muito tempo, por questão geográfica ou social, era o único recurso disponível para a proteção e o fortalecimento. Além disso, Assunção LM, et al. (2020) afirmam que os benzedores podem desempenhar um papel muito importante de escuta e acolhimento, como também, de orientação e encaminhamento dos usuários para as APS, pois como foi relatado por uma benzedeira nesse artigo, eles não irão tratar alguém que está super mal, mas sim orientá-lo para procurar outro meio de ajuda, tornando-se um olhar da saúde dentro da comunidade. Dessa forma, eles abraçam o papel de agentes públicos de saúde sem nem terem a oficial insígnia, conseguindo facilmente, contribuir para a saúde do sujeito. Portanto, percebe-se que há um consenso sobre a importância de se realizar uma abordagem da religiosidade e espiritualidade durante o atendimento clínico, para que se possa ter uma visão integral dos indivíduos. Entretanto, verificou-se que ainda há necessidade de implementação de um modelo que torne sistemático a realização de tratamento se baseando nas práticas espirituais e religiosas.

Os principais aspectos relacionados aos benefícios da tríade religiosidade, espiritualidade e saúde

De acordo com Matos TDS, et al. (2020) apontam que existe uma interferência no coping religioso-espiritual na qualidade de vida e bem-estar de pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Foi possível comprovar o papel e a contribuição da espiritualidade na vida de famílias que possuem um ente no final da vida, pois constatou-se que as famílias participantes não desvalorizam o serviço dos profissionais de saúde, porém encontram na espiritualidade um conforto único diante de todo o sofrimento que estão passando. Portanto, os autores relataram que os profissionais de saúde devem reconhecer e utilizar a espiritualidade como uma dimensão que potencialize o processo de trabalho no cuidado em saúde, contribuindo na compreensão holístico do processo de adoecimento e suas nuances.

É fato que a importância da espiritualidade e religiosidade vem se tornando mais comum na vida das pessoas, sendo documentada como sendo um meio de esperança e fé, e um meio da pessoa estar ligada a “algo superior”. Além disso, vale lembrar que na cultura ocidental, a espiritualidade é interligada as religiões e as crenças em Deus, sendo entendida como uma estratégia para que se possa lidar com as doenças, inclusive é muito importante para quando a morte está em eminência (ZANDAVALLI RB, et al., 2020)

A espiritualidade não precisa necessariamente estar ligada a uma crença em Deus, pois é uma questão universal baseada em um propósito de vida. É compartilhado junto com a espiritualidade a crença em uma divindade, mas não se prega nenhuma de forma específica. Porém, não se pode descartar que a espiritualidade não afasta essa ideia de que a fé religiosa não seja uma forma específica de estar ligado à sua espiritualidade. Por isso, no estudo foi possível concluir que aspectos religiosos e não religiosos da espiritualidade, crenças e práticas espirituais tem papel importante na manutenção do bem-estar dos idosos longevos (NUNES MGS, et al., 2017).

No relato de Mendes KDS, et al. (2018) sobre a temática, a espiritualidade causa a autossuperação durante o processo de envelhecimento, promovendo um redirecionamento do indivíduo em seu interior, possibilitando ao idoso vivenciar os aspectos transcendentais do ser. Assim, tendo esse desenvolvimento espiritual, o idoso consegue interagir muito melhor com o outro e consigo mesmo.

A assistência de forma integral às pessoas com câncer é muito importante para identificar e acompanhar os diferentes momentos durante o seu tratamento. O estudo A6 relatou sobre pacientes com câncer e o quanto o processo terapêutico pode interferir de forma negativa na sua qualidade de vida. Diante disso, foi utilizado a avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), sendo que o domínio espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais se mostrou com maior destaque na avaliação, pois todos os participantes referiram Deus e a sua fé como apoio fundamental para superar as situações difíceis, colaborar com o bem-estar no dia a dia e na relação com os outros (MENEZES RR, et al., 2018).

Em relação aos benefícios do trabalho em saúde e o papel da Religiosidade e Espiritualidade Assunção LM, et al. (2020) identificaram que existe ainda uma carência de treinamento e capacitações sobre essa temática, não sendo, muitas vezes, ofertada formação sobre os aspectos religiosos no curso de graduação, pois, como afirma os autores, o profissional da saúde é formado para medicar/internar/segmentar um paciente sem utilizar as práticas holísticas e entender essa questão que é muito importante para alguns pacientes que tem a fé e sua espiritualidade como sujeitos de forças para enfrentar diversos desafios.

Um dos benefícios citados nesse estudo foi sobre o diálogo, pois foi possível perceber um melhor entendimento entre os benzedores e os trabalhadores da APS, estabelecendo uma boa parceria. Reforçaram que os profissionais estão mais receptivos em relação a Religião e a Espiritualidade, sentindo-se, assim, mais aberto para falarem sobre o assunto, ajustando a sua dinâmica própria, mesmo que ocorra em meio a barreiras, para auxiliar no bem-estar e na qualidade de vida do paciente (ASSUNÇÃO LM, et al., 2020)

Na visão de Almeida ER e Saad RH (2011) as pessoas com espiritualidade bem desenvolvida conseguem adoecer menos, além de ter hábitos de vida mais saudáveis e, no momento que adoecem, conseguem ser mais fortes e se recuperar mais rapidamente. Portanto, de forma indireta a espiritualidade e a fé melhoram o estado psicológico e proporciona meios para enfrentar as doenças e reduzir o estresse devido a ela, contribuindo para a manutenção da saúde.

Ainda na visão de Assunção LM, et al. (2020), os ganhos e potencialidades do trabalho em saúde através da tríade Religião, Espiritualidade e fé tem impacto positivos na vida das pessoas, quando não se há exageros, torna-se positiva e proporciona efeitos terapêuticos, pois como é dito em uma fala da entrevista, um paciente com doença crônica que tem fé interpreta esse momento totalmente diferente de alguém sem fé e sem espiritualidade.

Adicionalmente, na investigação de Zandavalli RB, et al. (2020), a maioria dos entrevistados mostraram concordar e acham importante a realização de questionamentos realizado sobre sua religiosidade e espiritualidade por parte de profissionais de saúde em um atendimento. Porém, o que tornou mais assustador foi que apenas 20% relataram que já foram questionados sobre esses temas em uma consulta médica. Além disso, a maioria respondeu que a sua espiritualidade influência de forma positiva na saúde física e mental e a fé ou crenças espirituais dão sentido à vida dos entrevistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar por meio das publicações científicas que os profissionais de saúde estão, de modo geral, sensibilizados em relação a religiosidade e espiritualidade como fator primordial para a diminuição do adoecimento e aumento da saúde de um paciente. É nítido que a tríade religiosidade, espiritualidade e saúde exercem um papel primordial no processo saúde-doença dos indivíduos, como: doenças crônicas, idosos, aqueles que consome bebida alcóolica e cigarro, exercendo um papel positivo. Vale ressaltar que a maioria dos artigos concluíram que dos seus participantes, a maioria nunca tinha sido abordada por profissionais de saúde em um atendimento na APS sobre sua religiosidade e espiritualidade. Necessita-se de mais estudos que identifiquem novas abordagens e formas para que o profissional de saúde possa lidar e abordar com a dimensão espiritual do paciente.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR PR, et al. Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2017; 41(2): 310-319.
2. ALMEIDA ER, SAAD RH. *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da Espiritualidade*. São Paulo: SENAC, 2011.
3. ASSUNÇÃO LM, et al., A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores. *Saúde Debate*, 2020; 44(126): 762-773.
4. BRELAND-NOBLE AM, et al. Spirituality and religious coping in African-American youth with depressive illness. *Mental Health, Religion & Culture*, 2015; 18(5): 330-341.
5. CAMARGOS MG, et al. Understanding the Differences Between Oncology Patients and Oncology Health Professionals Concerning Spirituality/Religiosity, *Medicine Baltimore*, 2015; 94(47): 2145.
6. FERREIRA TT, et al. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde, *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(1): 65-72.
7. MANCHOLA C, et al. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada, *Revista Bioética*, 2016; 24(4): 165-175.
8. MATOS TDS, et al. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2017; 25(1).
9. MINAYO MC, FERREIRA SF. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28ª ed. Vozes: Petrópolis, 2009.
10. MIQUELETTI LSM, et al. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. *Rev Cuid*, 2017; 8(2): 1616-27.
11. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, *Rev. texto contexto enferm*, 2008; 17(4).
12. MENEZES RR, et al. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer, *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018; 64(1): 9-17.
13. MCSHERRY W, JAMIESON S. The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care, *J Clin Nurs*, 2013; 22(2); 3170-82.
14. NUNES MGS, et al. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais, *Saúde Debate*, 2017; 41(115): 1102-1115.
15. OMAN D. *Why Religion and Spirituality Matter for Public Health: Religion, Spirituality and Health: A Social Scientific Approach*, Springer International Publishing, 2018; 2(2).
16. PINHEIRO LAA, et al. A espiritualidade no cuidado em saúde na Atenção Primária. *Revista Pró-UniverSUS*, 2019; 10(2): 70-74.
17. SOUSA MG, CARVALHO MVB. Terapias alternativas na atenção básica como estratégias para o enfermeiro no cuidado holístico dos pacientes. *Itinerarius Reflecionis*, 2019; 15(3).
18. SOUZA GJ, et al. Estratégia Saúde da Família: A dimensão articuladora do território, *Revista do Departamento de Ciências Humanas*, 2020; 27(2).
19. YADEN DB, et al. *Rituals and Practices in World Religions: Cross-Cultural Scholarship to Inform Research and Clinical Contexts*. Springer International Publishing, 2020; 5(1).
20. ZANDEVALLI RB, et al. Espiritualidade e resiliência na atenção domiciliar. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2020; 15(42): 1-17.