



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**BRUNO EDEMAR PEDERIVA**

**ENFRENTAMENTO RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM  
ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**Aracaju/SE**

**2019**

**ENFRENTAMENTO RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM  
ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe – UFS, como requisito parcial à conclusão da graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Halley Ferraro Oliveira

**Aracaju/SE**

**2019**

UNIVERSIDADE FEDEAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**ENFRENTAMENTO RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM  
ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Monografia apresentada à Universidade  
Federal de Sergipe – UFS, como  
requisito parcial à conclusão da  
graduação em Medicina.

Aracaju, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Autor: Bruno Edemar Pederiva

BRUNO EDEMAR PEDERIVA

**ENFRENTAMENTO RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM  
ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Monografia apresentada à Universidade  
Federal de Sergipe – UFS, como  
requisito parcial à conclusão da  
graduação em Medicina.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Orientador: Prof. Dr. Halley Ferraro Oliveira  
Universidade Federal de Sergipe

BANCA EXAMINADORA

---

Universidade Federal de Sergipe

---

Universidade Federal de Sergipe

---

Universidade Federal de Sergipe

## RESUMO

**Introdução:** Observamos um número crescente de pesquisas sobre as interações entre religiosidade/espiritualidade (R/E) e saúde, que indicam um efeito benéfico em desfechos clínicos da saúde física e mental. A conscientização no campo da medicina a cerca do tema R/E tem crescido nos últimos anos. Há uma percepção nova e intensificada sobre a transcendência, espiritualidade e religiosidade como parte inegável da vida humana. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica acerca do tema enfrentamento religioso/espiritual por profissionais e estudantes da saúde entre 2008 a 2018. **Método:** Uma revisão sistemática da literatura foi realizada através da busca eletrônica em três bases de dados: LILACS, MEDLINE e SciELO. **Resultados e discussão:** Foram encontrados 105 artigos efetuando a busca com os descritores estipulados, quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a amostragem final foi composta de 11 artigos. Os principais resultados evidenciaram que a R/E fornece recursos importantes para os estudantes enfrentar construtivamente o sofrimento e a morte de seus pacientes. A R/E mostrou-se positiva nas relações entre profissionais e pacientes contribuindo ainda para melhorar o atendimento prestado. Profissionais e estudantes consideram importante a inclusão da R/E na formação médica e na capacitação dos profissionais de saúde. **Conclusão:** A R/E mostrou-se uma boa estratégia de enfrentamento fornecendo recursos para que os estudantes encontrem maneiras positivas para lidar com as adversidades. Foi um elemento provedor de harmonia e empatia na relação entre os profissionais e pacientes. Estudos adicionais são recomendados, bem como o desenvolvimento de estratégias que possam ajudar a superar as dificuldades encontradas.

**Palavras-chave:** Coping religioso/espiritual; estudantes de medicina; profissionais da saúde.

## **LISTA DE TABELAS, FIGURAS E GRÁFICOS**

**Figura 1:** Estratégia de pesquisa e seleção de publicações (Aracaju, 2019)

**Gráfico 1:** Publicações/ano (Aracaju, 2019).

**Tabela 1:** Distribuição dos estudos por revista e qualificação qualis-periódicos (Aracaju, 2019).

**Tabela 2:** Distribuição de instrumentos de qualidade de vida e estresse nos periódicos (Aracaju, 2019).

**Tabela 3:** Principais resultados (Aracaju, 2019).

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**R/E** – Religiosidade/Espiritualidade

**ERE** – Enfrentamento religioso/espiritual

**CRE** – Coping religioso-espiritual

## Sumário

<b>1. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>12</b>
<b>3. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 SCIENTIA PLENA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 DIRETRIZES PARA AUTORES.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL.....</b>	<b>16</b>
<b>3.5 POLÍTICA DE PRIVACIDADE.....</b>	<b>16</b>
<b>3.6 TAXAS PARA AUTORES .....</b>	<b>16</b>
<b>3.7 FORMATAÇÃO DO TEXTO.....</b>	<b>17</b>
<b>4. ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<i>Em anexo. ....</i>	<b>18</b>

## 1. REVISÃO DA LITERATURA

A comunidade científica internacional contempla nas últimas duas décadas um número crescente de pesquisas sobre as interações entre religiosidade/espiritualidade (R/E) e saúde, que indicam um efeito benéfico em desfechos clínicos da saúde física e mental (Moreira-Almeida A et al. 2006; Penna GH 2007; Lucchetti G, 2011). A conscientização no campo da medicina a cerca do tema R/E tem crescido nos últimos anos. Há uma percepção nova e intensificada sobre a transcendência, espiritualidade e religiosidade como parte inegável da vida humana, assim como na saúde e na doença.

Espiritualidade envolve a busca de significado transcendente (Astrow AB et al. 2001), e a religião é a crença em um poder transcendente estabelecido (Koenig HG, 2012). A crença espiritual/religiosa se mostrou um recurso importante no enfrentamento da doença (Murray AS et al. 2004), e os pacientes as colocam como fontes expressivas para lidar com doenças (Alcorn SR et al. 2010; Delgado-Guay MO et al. 2011). A abordagem dos pacientes levando em conta suas necessidades espirituais associa-se a em melhor qualidade de vida (Brady MJ et al. 2011; Balboni TA et al. 2007), redução de níveis de dor (Siddall PJ, 2015), e bem-estar existencial elevado (Balboni TA et al. 2010). Quando há negligência do componente R/E dos pacientes nos cuidados médicos cada vez mais se tem associado a classificações mais baixas de qualidade e satisfação com o atendimento médico (Pearce MJ et al. 2012; Astrow AB et al. 2007).

A literatura reconhece como enfrentamento religioso/espiritual (ERE) quando o indivíduo utiliza a religião ou fé como estratégia de enfrentamento frente a uma situação estressante, estratégias das quais podem ser classificadas em positivas ou negativas conforme as consequências para a saúde dos indivíduos. Citam-se como exemplo de ERE positivo atitudes que implicam em sentimentos de conforto e segurança, conexão positiva entre indivíduos e encontro de sentido para vida. Em contrapartida, ERE negativo costuma associar-se a visões pessimistas de mundo e redução da autoconfiança (Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. 2007; Pargament, K. I. 1997; Pargament, K. I et al. 1998; Tix, A. P., & Frazier, P. A. 1998).

Em relação à avaliação do ERE, destacam-se dois instrumentos na literatura: a RCOPE scale, concebida por Pargament, Koenig e Perez (Pargament, K. I., Koenig, H.

G., & Perez, L. M. 2000), e ainda sua versão abreviada, BriefCOPE scale (Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. 2001). No contexto brasileiro a validação e adaptação da primeira escala foi desenvolvida por Panzini (Panzini, R. G. 2004) e nomeada como Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE); e a segunda foi adaptada e validada por Faria (Faria, J. B. 2004) em uma amostra de indivíduos soropositivos e intitulada Escala Breve de Enfrentamento Religioso.

Desse modo, a importância da espiritualidade para a saúde das pessoas vem sendo reconhecida por pesquisadores e profissionais da saúde, incorrendo em um aumento da produção científica sobre o tema (Gobatto CA, 2013). No contexto da saúde este reconhecimento cresce, pois cada vez mais se compreende a complexidade das necessidades humanas, e busca de sua assistência integral, impossibilitando a dissociação do ser de sua dimensão espiritual.

Estudos brasileiros recentes indicam opiniões favoráveis de alunos, professores e diretores de faculdades sobre a importância do tema sua relevância para formação médica (Lucchetti G et al. 2012; Lucchetti G et al. 2013). Ressaltando ainda que até mesmo os pacientes, em sua maioria, desejam que o médico esteja aberto e preparado para abordar o tema em consulta e que o inclua na avaliação clínica (Lucchetti G et al. 2013).

Para prestar um atendimento englobando este tema, o profissional deve ser capaz de fazer uma desafixação dos próprios valores religiosos e espirituais para entender os preceitos dos pacientes e como a religiosidade/espiritualidade pode influenciar no processo terapêutico, e ainda estar acessível para discutir e contribuir de forma a não impor suas próprias concepções (D'Souza R, 2007; Ferreira DC, 2012; Borges DC, 2013).

Em contrapartida, a falta de conhecimento, falta de tempo e o temor de impor suas próprias crenças é apontado pelos médicos como dificuldades para tratar do tema com seus pacientes (Borges DC, 2013; Koenig HG, 2004). A incompreensão acerca da R/E e o receio do confronto das próprias ideias com a dos outros indivíduos podem ser consideradas uma das dificuldades para introdução desse tema nos currículos de graduação e na prática profissional (Koenig HG, 2004; Gobatto CA, 2013; Nascimento LC, 2013).

Contudo, é comum o lecionamento de disciplinas preparatórias para abordar questões espirituais e religiosas dos pacientes em escolas americanas, e em diversos países da Europa e América do Norte nos hospitais está presente a figura do capelão, onde é possível atender às demandas espirituais dos pacientes sem vinculação obrigatória com doutrinas específicas (Gobatto CA, 2013).

## 2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28:242-50.
2. Penna Guimarães H, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *RevPsiq Clín.* 2007;34 supl 1:88-94.
3. Lucchetti G, Lucchetti AL, Koenig HG. Impact of spirituality/ religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY).* 2011;7:234-8.
4. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical considerations. *Am J Med* 2001;110:283–7.
5. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:278730.
6. Murray SA, Kendall M, Boyd K, et al. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *PalliatMed* 2004;18:39–45.
7. Alcorn SR, Balboni MJ, Prigerson HG, et al. “If God wanted me yesterday, I wouldn’t be here today”: religious and spiritual themes in patients’ experiences of advanced cancer. *J Palliat Med* 2010;13:5818.
8. Delgado-Guay MO, Hui D, Parson HA, et al. Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2011;41:986–94.
9. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, et al. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology* 1999;8:417–28.
10. Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, et al. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *J Clin Oncol* 2010;28:445–52.
11. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol* 2007;25:555–60.
12. Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: what is its role in painmedicine? *Pain Med* 2015;16:51–60.
13. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JEII, et al. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer* 2012;20:2269–76.

14. Astrow AB, Wexler A, Texeira K, et al. Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *J Clin Oncol* 2007;25:5753-7.
15. Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
16. Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York, NY: The Guilford Press.
17. Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 18, 710-724.
18. Tix, A. P., & Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation, and mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 411-422.
19. Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
20. Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: the relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(3), 497-513.
21. Panzini, R. G. (2004). *Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
22. Faria, J. B. (2004). *Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF.
23. Gobatto CA, Cavalcanti TCFA. Religiosidade e Espiritualidade em Oncologia: Concepções de *Profissionais da saúde Psicologia USP*. 2013; 24(1): 11- 34.
24. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012;12:78.
25. Lucchetti G, de Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti AL; SBRAME Collaborators. Medical students, spirituality and religiosity--results from the multicenter study SBRAME. *BMC Med Educ*. 2013;13:162.
26. Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti AL. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. *Explore (NY)*. 2013;9:159-70.

27. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *Med J Aust.* 2007;186(10):57-9.
28. Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimarães MBL. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. *Interface.* 2012;16(41):383-93.
29. Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med.* 2013;11(1):6-11.
30. Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J.* 2004;97(12):1194-200.
31. Gobatto CA, Araújo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP.* 2013;24(1):11-34.
32. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha SMM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto-Enferm.* 2013;22(1):52-60.

### **3. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO**

#### **3.1 SCIENTIA PLENA**

Scientia Plena é uma publicação científica mensal, editada pela Associação Sergipana de Ciência, dedicada a ajudar e incentivar o desenvolvimento da ciência. Scientia Plena visa atingir um público amplo, composto de toda a comunidade científica envolvida na pesquisa e no desenvolvimento em todos os níveis. A revista publica artigos de conteúdo original e resultados significativos em todas as áreas da ciência. Os artigos podem ser escritos em Português, Inglês ou Espanhol e devem ser enviadas para o Editor por meio de submissão eletrônica.

#### **3.2 DIRETRIZES PARA AUTORES**

Os artigos devem ser preparados de acordo com o modelo que consta no artigo-exemplo: [http://scientiaplena.org.br/public/journals/1/Modelo\\_Artigo\\_2015.docx](http://scientiaplena.org.br/public/journals/1/Modelo_Artigo_2015.docx) Um arquivo com um TUTORIAL completo para submissão pode ser acessado em <http://www.scientiaplena.org.br/Tutorial.pdf>. São aceitos artigos em Português, Inglês ou Espanhol. No ato de envio do artigo o autor deve: 1) Indicar obrigatoriamente a área do conhecimento, de acordo com a lista a seguir, e uma subárea, de preenchimento livre. Grandes áreas do conhecimento: Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Humanas, Letras e Artes, Ciências Sociais Aplicadas, Engenharias e Computação, Multidisciplinar. 2) Indicar 3 possíveis nomes de avaliadores (nome completo, email e instituição em que trabalha) para o trabalho. Os avaliadores indicados devem ser pesquisadores de reconhecida competência no tema do trabalho e que não tenham participado do desenvolvimento do artigo submetido. Não indicar avaliadores da mesma instituição de origem do(s) autore(s) da submissão, visando evitar conflito de interesses. Editores da revista Scientia Plena não deverão ser indicados para a avaliação.

#### **3.3 CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra

revista. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB). Arquivos em pdf não devem ser submetidos. Os artigos estão preparados de acordo com o modelo que consta no artigo-exemplo: [http://scientiaplena.org.br/public/journals/1/Modelo\\_Artigo\\_2015.docx](http://scientiaplena.org.br/public/journals/1/Modelo_Artigo_2015.docx). O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores na seção Sobre a Revista. Indicar, no campo de Comentários ao Editor, área e subárea do conhecimento do trabalho. Indicar, no campo de Comentários ao Editor, três possíveis avaliadores para a submissão (nome completo, email e instituição em que trabalha).

### **3.4 DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos: Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

### **3.5 POLÍTICA DE PRIVACIDADE**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

### **3.6 TAXAS PARA AUTORES**

Este periódico cobra as seguintes taxas aos autores. Publicação de artigo: 200,00 (BRL). Caso o manuscrito submetido seja aceito para publicação, será necessário pagamento de uma Taxa de Publicação de Artigo para auxiliar nos custos de publicação. Terá desconto

na taxa de submissão: 1) Sócio adimplente da Associação Sergipana de Ciência 2) Avaliador que tenha emitido parecer solicitado pela revista

### 3.7 FORMATAÇÃO DO TEXTO

Título do trabalho: Usar fonte Times New Roman, tamanho 17, centralizado e utilizar maiúscula apenas na primeira letra da sentença. Title in English: Usar fonte Times New Roman, tamanho 11, centralizado. Resumo: não pode ultrapassar 250 palavras. Indicar até 3 palavras-chave. Keywords Usar a mesma formatação do resumo e das palavras-chave em português. Em caso de textos em inglês ou espanhol, inserir título, resumo e palavras chaves em português. Introdução: Na seção de Introdução do artigo, o autor deve descrever o estado-da-arte do problema, além de justificar e apresentar os objetivos do seu trabalho. Aproveitaremos esta seção para apresentar algumas informações sobre a submissão de artigos à **Scientia Plena**. A **Scientia Plena** é uma publicação científica mensal e aceita manuscritos originais e inéditos, redigidos em português, inglês ou espanhol. Artigos de revisão não são aceitos para publicação. Trabalhos que utilizaram seres humanos como objeto de estudo ou experimentação animal devem indicar no texto o número da aprovação pelos respectivos Comitês de Ética. O trabalho não deverá estar sendo avaliado simultaneamente por outra revista e todos os autores devem estar cientes da submissão. O trabalho deve ser submetido pelo sistema eletrônico da revista em formato “.doc”, com tabelas e figuras incluídas no corpo do texto. Todo o corpo do texto deve ser redigido em Times New Roman, tamanho 11, justificado e com espaçamento simples. As margens das páginas devem ser de 2,5 cm (superior e inferior) e 3,0 cm (esquerda e direita). Todos os parágrafos devem apresentar tabulação de 0,5 cm e as tabelas e figuras devem ser citadas por extenso no corpo do texto (ex: Figura 1; Tabela 1). Ao longo do texto deve ser utilizado o sistema internacional de unidades (SI) para indicação de medidas. Para citação das referências, utilizar o Estilo Vancouver, com a numeração entre colchetes e alinhada ao texto. Exemplos: “... para determinados valores [1]...”; “...Segundo Meneton et al. (2005) [2]...”; “...estudos de raios de tórax [3]...”; “... o tamanho da amostra [4]...”; “... o uso de drogas para alívio da dor [5, 6]...”. A lista de referências deve ser apresentada ao final do texto, em seção específica. Não usar notas de rodapé. Material e Métodos: A metodologia deve ser descrita com as informações necessárias para permitir a repetição do estudo por outro pesquisador. Resultados e Discussão: podem ser apresentados em

conjunto ou em subtítulos separados. Tabelas e figuras devem ser centralizadas, com legenda objetiva e autoexplicativa. Tabelas não devem apresentar linhas verticais secundárias. Devem-se evitar tabelas e/ou figuras com poucas informações, que podem ser facilmente substituídas por texto corrido. A legenda de figura deve ser abaixo da ilustração, centralizada, em itálico e usando Times New Roman tamanho 10. A legenda da tabela deve ser acima da tabela, centralizada, em itálico e usando Times New Roman tamanho 10. Conclusão: Uma conclusão deve ser apresentada com as principais contribuições do estudo. Agradecimentos: Apresentar os agradecimentos pertinentes, se houver. Referência: Usar fonte Times New Roman, tamanho 10, alinhamento justificado". As referências apresentadas são exemplos de artigos [1,2], livro [3], capítulo de livro [4], dissertações e teses [5], artigos publicados em anais de eventos científicos [6]. Para mais informações, consultar <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>.

#### **4. ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO**

Em anexo.

# Enfrentamento religioso/espiritual em estudantes e profissionais da saúde: uma revisão sistemática da literatura

Religious / spiritual confrontation among students and health professionals: a systematic review of the literature

Pederiva, BE\*; Oliveira HF.

*Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, CEP 49060-108, Aracaju-Sergipe, Brasil*

*\*bruno\_pederiva@hotmail.com*

*(Recebido em X de XX de 2019; aceito em X de XX de 2019)*

**Introdução:** Observamos um número crescente de pesquisas sobre as interações entre religiosidade/espiritualidade (R/E) e saúde, que indicam um efeito benéfico em desfechos clínicos da saúde física e mental. A conscientização no campo da medicina a cerca do tema R/E tem crescido nos últimos anos. Há uma percepção nova e intensificada sobre a transcendência, espiritualidade e religiosidade como parte inegável da vida humana. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica acerca do tema enfrentamento religioso/espiritual por profissionais e estudantes da saúde entre 2008 a 2018. **Método:** Uma revisão sistemática da literatura foi realizada através da busca eletrônica em três bases de dados: LILACS, MEDLINE e SciELO. **Resultados e discussão:** Foram encontrados 105 artigos efetuando a busca com os descritores estipulados, quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a amostragem final foi composta de 11 artigos. Os principais resultados evidenciaram que a R/E fornece recursos importantes para os estudantes enfrentar construtivamente o sofrimento e a morte de seus pacientes. A R/E mostrou-se positiva nas relações entre profissionais e pacientes contribuindo ainda para melhorar o atendimento prestado. Profissionais e estudantes consideram importante a inclusão da R/E na formação médica e na capacitação dos profissionais de saúde. **Conclusão:** A R/E mostrou-se uma boa estratégia de enfrentamento fornecendo recursos para que os estudantes encontrem maneiras positivas para lidar com as adversidades. Foi um elemento provedor de harmonia e empatia na relação entre os profissionais e pacientes. Estudos adicionais são recomendados, bem como o desenvolvimento de estratégias que possam ajudar a superar as dificuldades encontradas.

**Palavras-chave:** Coping religioso/espiritual; estudantes de medicina; profissionais da saúde.

**Introduction:** We have observed a growing number of researches on the interactions between religiosity / spirituality (R / E) and health, which indicate a beneficial effect on clinical outcomes of physical and mental health. R / E theme awareness in the medical field has grown in recent years. There is a new and intensified perception about transcendence, spirituality, and religiosity as an undeniable part of human life. **Objective:** Identify and analyze the scientific production on the topic religious / spiritual confrontation by professionals and students of health between 2008 to 2018. **Method:** A systematic review of the literature was performed through the electronic search in three databases: LILACS, MEDLINE and SciELO. **Results and discussion:** We found 105 articles searching the stipulated descriptors, when the inclusion and exclusion criteria were applied, the final sample was composed of 11 articles. The main results showed that R / E provides important resources for students to constructively face the suffering and death of their patients. The R / E was positive in the relations between professionals and patients, contributing still to improve the service rendered. Professionals and students consider it important to include R / E in medical training and in the training of health professionals. **Conclusion:** R / E proved to be a good coping strategy, providing resources for students to find positive ways to deal with adversity. It was an element that provided harmony and empathy in the relationship between professionals and patients. Additional studies are recommended as well as developing strategies that can help overcome the difficulties encountered.

**Keywords:** Religious / spiritual coping; medical students; health professionals.

## 1. INTRODUÇÃO

A comunidade científica internacional contempla nas últimas duas décadas um número crescente de pesquisas sobre as interações entre religiosidade/espiritualidade (R/E) e saúde, que indicam um efeito benéfico em desfechos clínicos da saúde física e mental<sup>1,2,3</sup>. A conscientização no campo da medicina a cerca do tema R/E tem crescido nos últimos anos. Há uma percepção nova e intensificada sobre a transcendência, espiritualidade e religiosidade como parte inegável da vida humana, assim como na saúde e na doença.

Espiritualidade envolve a busca de significado transcendente<sup>4</sup>, e a religião é a crença em um poder transcendente estabelecido<sup>5</sup>. A crença espiritual/religiosa se mostrou um recurso importante no enfrentamento da doença<sup>6</sup>, e os pacientes as colocam como fontes expressivas para lidar com doenças<sup>7, 8</sup>. A abordagem dos pacientes levando em conta suas necessidades espirituais associa-se a em melhor qualidade de vida<sup>9,11</sup>, redução de níveis de dor<sup>12</sup>, e bem-estar existencial elevado<sup>10</sup>. Quando há negligência do componente R/E dos pacientes nos cuidados médicos cada vez mais se tem associado a classificações mais baixas de qualidade e satisfação com o atendimento médico<sup>13, 14</sup>.

A literatura reconhece como enfrentamento religioso/espiritual (ERE) quando o indivíduo utiliza a religião ou fé como estratégia de enfrentamento frente a uma situação estressante, estratégias das quais podem ser classificadas em positivas ou negativas conforme as consequências para a saúde dos indivíduos. Citam-se como exemplo de ERE positivo atitudes que implicam em sentimentos de conforto e segurança, conexão positiva entre indivíduos e encontro de sentido para vida. Em contrapartida, ERE negativo costuma associar-se a visões pessimistas de mundo e redução da autoconfiança<sup>15,16,17,18</sup>.

Estudos brasileiros recentes indicam opiniões favoráveis de alunos, professores e diretores de faculdades sobre a importância do tema sua relevância para formação médica<sup>24,25</sup>. Ressaltando ainda que até mesmo os pacientes, em sua maioria, desejam que o médico esteja aberto e preparado para abordar o tema em consulta e que o inclua na avaliação clínica<sup>26</sup>.

Para prestar um atendimento englobando este tema, o profissional deve ser capaz de fazer uma desafixação dos próprios valores religiosos e espirituais para entender os preceitos dos pacientes e como a religiosidade/espiritualidade pode influenciar no processo terapêutico, e ainda estar acessível para discutir e contribuir de forma a não impor suas próprias concepções<sup>27,28,29</sup>.

Em contrapartida, a falta de conhecimento, falta de tempo e o temor de impor suas próprias crenças são apontadas pelos médicos como dificuldades para tratar do tema com seus pacientes<sup>29,30</sup>. A incompreensão acerca da R/E e o receio do confronto das próprias ideias com a dos outros indivíduos podem ser consideradas uma das dificuldades para introdução desse tema nos currículos de graduação e na prática profissional<sup>30,31,32</sup>.

Frente ao panorama exposto, esse estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica acerca do tema enfrentamento religioso/espiritual por profissionais e estudantes da área da saúde no período de 2008 a 2018. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática da literatura através da busca eletrônica em três bases de dados.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Optou-se por um estudo de Revisão Sistemática de Literatura por caracterizar-se como uma investigação científica capaz de examinar uma hipótese e tem como objetivos apurar, englobar, analisar criticamente a metodologia da pesquisa e condensar os resultados de variados estudos primários, em busca de resposta a uma pergunta de pesquisa formulada.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas para busca: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os descritores em português, inglês e espanhol *religious coping/enfrentamiento religioso* (coping religioso), *spiritual coping/enfrentamiento espiritual* (coping espiritual), *medical student/estudiantes de medicina* (estudantes de medicina) e *health professionals/profesionales de la salud* (profissionais da saúde) de forma combinada.

Como critérios de inclusão utilizaram-se: artigos originais escritos nos últimos 10 anos (2008 a 2018), disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol que abordassem a temática de enfrentamento religioso/espiritual por profissionais e estudantes da área da saúde. Critérios de exclusão: não abordagem do tema e/ou população que não fossem profissionais ou estudantes da área da saúde.

Após a triagem da amostra, realizaram-se as análises do conteúdo relativas às metodologias dos estudos e elaborado tabelas de acordo com as variáveis da pesquisa e com as frequências encontradas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos incluídos neste estudo foram organizados por meio de tabelas conforme o periódico, avaliação do qualis, ano de publicação, tipo do estudo e instrumento para avaliação da R/E dos profissionais e estudantes da área da saúde. Através desse processo, foram encontrados 105 artigos efetuando a busca com os descritores estipulados, porém, quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a amostragem final foi composta de 11 artigos, de acordo com organograma reproduzido na figura 1.



**Figura 1:** Estratégia de pesquisa e seleção de publicações (Aracaju, 2019).

Analisando a tabela 1, podemos constatar que apenas a revista *Interações* obteve duas publicações sobre o tema, totalizando 18,18%, enquanto as demais publicaram apenas um artigo (9,09%) cada. Ao avaliar o impacto e qualidade dos estudos obtivemos um periódico Qualis interdisciplinar A1 (10%), seguidos de dois (20%) periódicos Qualis A2, dois (20%) Qualis B1, dois (20%) Qualis B2, outros dois (20%) Qualis B4, enquanto um (10%) periódico recebeu classificação Qualis B5.

Tabela 1- Distribuição dos estudos por revista e qualificação Qualis-periódicos			
Revistas	Qualis	Artigos por periódico	% por periódico
Journal of Health Sciences	B4	1	9,09%
Interações	B4	2	18,18%
Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental	B5	1	9,09%
Revista de Psicologia da UNESP	B2	1	9,09%
Revista Cuidarte	B2	1	9,09%
Psicologia em Estudo	A2	1	9,09%
Psicologia USP	A2	1	9,09%
Journal of Pain and Symptom Management	B1	1	9,09%
MD-Journal	A1	1	9,09%
Revista Brasileira de Educação Médica	B1	1	9,09%

**Tabela 1:** Distribuição dos estudos por revista e qualificação qualis-periódicos (Aracaju, 2019).

Levando em consideração o ano de publicação, os artigos incluídos foram publicados entre os anos de 2008 a 2018, sendo o ano de 2017 o que concentrou o maior número de publicações (gráfico 1).



**Gráfico 1:** Publicações/ano (Aracaju, 2019).

Dentre os instrumentos utilizados nos estudos para avaliação da R/E dos profissionais e estudantes da área da saúde, o questionário Escala Breve de Enfrentamento Religioso foi utilizado em 2 artigos (18,18%), enquanto os demais foram utilizados em apenas 1 artigo cada.

Tabela 2 – Distribuição de instrumentos de qualidade de vida e estresse nos periódicos (Aracaju, 2019)		
Instrumento	N	%
Duke University Religiosity Scale (Durel)	1	9,09
Inventário de Religiosidade Intrínseca	1	9,09
questionário anônimo auto-administrado	1	9,09
WHOQOL-BREF	1	9,09
Escala de Bem-Estar Espiritual (SNBS).	1	9,09
Pesquisa quantitativa tipo survey	1	9,09
questionário Multicêntrico SEBRAME ( <i>Spirituality and Brazilian Medical Education</i> )+	1	9,09
<i>Spirituality Self Rating Scale (SSRS) +</i>	1	9,09
Escala Breve de Enfrentamento Religioso	2	18,18
Mensuração multidimensional de religiosidade (MMRS)	1	9,09

**Tabela 2:** Distribuição de instrumentos de qualidade de vida e estresse nos periódicos (Aracaju, 2019).

Um estudo realizado na universidade medica de Viena <sup>33</sup> com estudantes de medicina evidenciou que 21,9% dos alunos que se consideram religiosos, e 62,7% não se consideram religiosos. Da mesma forma 20,1% concordaram ser espirituais enquanto 57,5% negaram. Ainda assim, a maior parte dos estudantes (85,9%) falaria sobre R/E quando fosse desejo de seus pacientes. Isso mostra uma abertura generosa ao tema no contexto clínico. Numerosos estudos mostram que esse tipo de abertura é de grande valor para os pacientes e fortalece significativamente a relação médico-paciente. No mesmo estudo os estudantes consideram papel dos médicos (55%) e enfermeiros (52,7%) atender as necessidades dos pacientes referente ao tema. Resultados estes que tem implicações para formação médica.

Entre os estudantes de medicina da Escola de Medicina de Harvard foi identificado que os estudantes que se declararam religiosos e/ou espirituais adotam estratégias de positivas como oração, fé e compaixão que resultam em melhores resultados no enfrentamento de situações adversas como sofrimento e morte dos pacientes. Por outro lado, os estudantes não religiosos e/ou espirituais expressaram mais dificuldade em processar o sofrimento do paciente e foram mais propensos a usar estratégias de enfrentamento negativas, incluindo repressão emocional e compartimentalização <sup>34</sup>. Esses dados preliminares são consistentes com a afirmação de que a R/E fornecem recursos para os estudantes resistirem e enfrentar construtivamente o sofrimento e que pode estar sendo negligenciado como estratégia viável na educação médica <sup>40</sup>.

Grande parte (70,2%) dos médicos estudantes do programa de saúde da família UNASUS considera importante a inclusão da R/E como temática de estudos na formação médica, coerentemente 89% deles afirmam ser importante o cuidado espiritual na pratica médica, índice equivalente à relevância que atribuem a outras formas de cuidado clínico. Entretanto, são menos propensos a considerar seu papel como cuidadores dessa dimensão, essa aparente dicotomia pode ser, em parte, explicada pela auto percepção de inabilidade na abordagem do tema, visto que apenas 13,7% referiram ter estudado o tema na graduação <sup>35</sup>.

Quanto à influência da R/E na prática clínica dos profissionais que atuam na UTI, os resultados mostram que a maior parte destes profissionais informa que sua R/E influencia fortemente no entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente crítico, além de modificar sua maneira de cuidar deste paciente na UTI<sup>36</sup>. Da mesma forma, estudos comprovam que a R/E dos profissionais de saúde pode influenciar na sua interação com pacientes, colegas de trabalho e na compreensão da doença, sendo importante para promover harmonia, empatia e equilíbrio no encontro com as pessoas, e isto impacta diretamente na assistência prestada <sup>41,42</sup>.

O coping religioso-espiritual (CRE) mostrou-se presente também em profissionais da atenção à saúde mental sendo altamente utilizado de maneira predominantemente positiva em contraste ao CRE negativo<sup>37</sup>. Dentre os fatores positivos podemos destacar a oferta de ajuda ao próximo, o que coincide com a especificidade do trabalho dos profissionais, favorecendo melhores relações entre os profissionais e pacientes e consequentemente melhores serviços prestados.

Profissionais que atuavam na assistência a pacientes oncológicos a análise da percepção de médicos, nutricionistas e psicólogos sobre as influências que a religião pode exercer na saúde das pessoas mostrou maiores efeitos positivos do que negativos<sup>38</sup>. A maioria dos participantes (57,6%) se declarou muito ou completamente espiritualizados. 82 participantes responderam a Escala Breve de Enfrentamento Religioso, desses, 10,5% afirmaram não recorrer ao CRE para lidar com situações de estresse. Mais da metade (53,6%) indicou não utilizar estratégias negativas. Evidenciando, portanto, maior utilização de CRE positivo em detrimento do CRE negativo.

Em termos gerais, foram apontadas mais influências positivas do que negativa, é valido destacar, porém, que grande parte dos profissionais considerou que os pacientes podem atribuir ao câncer um caráter punitivo, o que se associa a maneiras inadequadas do enfermo lidar com o câncer<sup>43</sup>.

Embora a tema seja frequente nos atendimentos, a maioria desses profissionais não encaminhou pacientes a representantes religiosos na própria instituição (83,5%)<sup>38</sup>. Isso pode ser relacionado ao fato de não haver profissional de referencia para tratar do tema. Por outro lado, os integrantes do estudo foram, de maneira geral, favoráveis à criação de disciplinas que preparem o profissional sobre a temática R/E.

O tema foi abordado também entre técnicos de enfermagem, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, funcionários de cargos administrativos, psicólogos, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, entre outros. A maior parte dos participantes acredita que existe relação entre R/E e saúde (78,1%) e que indivíduos com problemas de saúde tendem a se voltar para questões religiosas ou espirituais (86%). E ainda, 87,7% acreditam que a R/E coopera na promoção da saúde humana. A maior parte dos participantes acredita que profissionais da saúde deveriam receber formação sobre como abordar as questões de R/E do paciente durante o tratamento (80,6%). Porém, 50,9% afirmaram nunca ter recebido informações sobre a relação entre R/E e saúde durante sua formação, sendo que 32,9% relataram ter recebido informações insuficientes<sup>39</sup>.

Dessa forma, podemos constatar que grande parte dos profissionais acredita na conexão entre R/E e a maioria considera importante abordar o tema e acredita que seus pacientes gostariam de falar a respeito. Ao passo que grande parte deles sentem-se confortáveis em abordar questões pertinentes ao tema, poucos integram, de fato, ao tratamento. Como possíveis explicações para esses dados podem considerar barreiras apresentadas pelos profissionais como a falta de tempo, privacidade, recursos, ou temer projetar suas próprias crenças no paciente<sup>39</sup>. Isso pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos participantes relatou ter recebido pouca ou nenhuma informação sobre o tema durante a formação.

Os principais resultados são expostos na tabela 3.

<b>Tabela 3 - Principais resultados</b>	
<b>A R/E fornece recursos para os estudantes resistirem e enfrentar construtivamente o sofrimento</b>	Kinghorn WA, 2007 <sup>40</sup> ; Rassouliau, 2016 <sup>33</sup> ; Michael JB, 2015 <sup>34</sup> .
<b>Profissionais e estudantes consideram importante a inclusão da R/E na formação médica e na capacitação dos profissionais de saúde</b>	Aguiar PR, 2017 <sup>35</sup> ; Esperandio MR, 2015 <sup>39</sup> ; Rassouliau, 2016 <sup>33</sup> .
<b>A R/E contribuiu para melhorar o atendimento prestado aos pacientes</b>	Longuiniere, 2018 <sup>36</sup> ; Corrêa, 2017 <sup>37</sup> ; Gobatto CA, 2013 <sup>38</sup> ; Esperandio MR, 2015 <sup>39</sup> ; Oliveira MR, 2012 <sup>41</sup> ; Arrieira ICO, 2011 <sup>42</sup> .
<b>A R/E mostrou-se positiva nas relações entre os profissionais e pacientes</b>	Corrêa, 2017 <sup>37</sup> ; Longuiniere, 2018 <sup>36</sup> .

*Tabela 3: Principais resultados (Aracaju, 2019).*

#### **4. CONCLUSÃO**

Com base nesse estudo podemos concluir que a R/E mostrou-se uma boa estratégia de enfrentamento fornecendo recursos para que os estudantes encontrem maneiras positivas para lidar com as adversidades intrínsecas ao processo de formação médica, como o sofrimento e morte dos seus pacientes.

A R/E foi um elemento provedor de harmonia e empatia na relação entre os profissionais e pacientes, promovendo melhora na qualidade do serviço prestado aos usuários. E a maior parte dos profissionais e estudantes mostrou-se abertos e receptivos à ideia da inclusão do tema R/E no currículo de formação e capacitação dos mesmos.

Ainda assim, estudos adicionais são recomendados, bem como o desenvolvimento de estratégias que possam ajudar a superar as dificuldades encontradas pelos profissionais e estudantes no contexto da saúde e capacitá-los para abordar o tema de maneira positiva, podendo assim, suprir as demandas religiosas e espirituais dos pacientes.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para reflexões acerca do impacto da dimensão espiritual do profissional na sua saúde e no cuidado que este presta, visando uma aplicação do conceito de saúde ampliado e uma assistência mais humana, digna, integral e ética.

Conflitos de interesse: Inexistentes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28:242-50.
2. Penna Guimarães H, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *RevPsiq Clín.* 2007;34 supl 1:88-94.
3. Lucchetti G, Lucchetti AL, Koenig HG. Impact of spirituality/ religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY).* 2011;7:234-8.
4. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical considerations. *Am J Med* 2001;110:283–7.
5. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:278730.
6. Murray SA, Kendall M, Boyd K, et al. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *PalliatMed* 2004;18:39–45.
7. Alcorn SR, Balboni MJ, Prigerson HG, et al. “If God wanted me yesterday, I wouldn’t be here today”: religious and spiritual themes in patients’ experiences of advanced cancer. *J Palliat Med* 2010;13:5818.
8. Delgado-Guay MO, Hui D, Parson HA, et al. Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2011;41:986–94.
9. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, et al. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology* 1999;8:417–28.
10. Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, et al. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *J Clin Oncol* 2010;28:445–52.
11. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol* 2007;25:555–60.
12. Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: what is its role in painmedicine? *Pain Med* 2015;16:51–60.
13. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JEII, et al. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer* 2012;20:2269–76.
14. Astrow AB, Wexler A, Texeira K, et al. Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients’ perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *J Clin Oncol* 2007;25:5753–7.
15. Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
16. Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York, NY: The Guilford Press.

17. Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 18, 710-724.
18. Tix, A. P., & Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation, and mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 411-422.
19. Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
20. Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: the relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(3), 497-513.
21. Panzini, R. G. (2004). *Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
22. Faria, J. B. (2004). *Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF.
23. Gobatto CA, Cavalcanti TCFA. Religiosidade e Espiritualidade em Oncologia: Concepções de Profissionais da saúde *Psicologia USP*. 2013; 24(1): 11- 34.
24. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012;12:78.
25. Lucchetti G, de Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti AL; SBAME Collaborators. Medical students, spirituality and religiosity--results from the multicenter study SBAME. *BMC Med Educ*. 2013;13:162.
26. Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti AL. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. *Explore (NY)*. 2013;9:159-70.
27. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *Med J Aust*. 2007;186(10):57-9.
28. Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimarães MBL. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. *Interface*. 2012;16(41):383-93.
29. Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med*. 2013;11(1):6-11.
30. Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*. 2004;97(12):1194-200.
31. Gobatto CA, Araújo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*. 2013;24(1):11-34.
32. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha SMM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto-Enferm*. 2013;22(1):52-60.
33. Rassouljian et al. Transcendence, religion and spirituality in medicine: Medical students' point of view. *Medicine* (2016) 95:38.

34. Michael J. Balboni et al. Religion, Spirituality, and the Hidden Curriculum: Medical Student and Faculty Reflections. *J Pain Symptom Manage.* 2015 October ; 50(4): 507–515.
35. Aguiar PR et al. A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Revista Brasileira de Educação Médica* 41 (2): 310 – 319; 2017.
36. Longuiniere et al. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid* 2018; 9(1): 1758-66 961 72.
37. Corrêa et al. Coping religioso/espiritual em profissionais da atenção à saúde mental do litoral do paraná. *Revista psicofae pluralidades em saúde mental, curitiba*, v. 6, n. 2, p. 15-30, jul./dez. 2017.
38. Gobatto CA; Araujo TC Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concep es de profissionais da saúde. *psicologia usp, são paulo*, 2013, 24(1), 11-34.
39. Esperandio MR et al. A religiosidade/espiritualidade (r/e) em profissionais/trabalhadores da saúde. *Intera es – cultura e comunidade, belo horizonte, brasil*, v.10 n.18, p. , jul./dez.2015.
40. Kinghorn WA, McEvoy MD, Michel A. Balboni M. Profissionalismo na medicina moderna: o imperador tem alguma roupa? *Acad Med.* 2007; 82: 40-45.
41. Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/ religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud. Psicol.* 2012; 17(3): 469-76.
42. Arrieira, ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados Paliativos às pessoas com câncer. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2011; 10(2): 314-21.
43. Barbosa & Freitas, 2009; Maciejewski et al., 2012; Thun -Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson, & Newman, 2011.
44. Gerone lgt, 2016; a religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. *Intera es – cultura e comunidade, belo horizonte, brasil*, v.11 n.20, p. 129-151, jul./dez. 2016.
45. Carlotto rv, *espiritualidade e sintomatologia depressiva em estudantes universitários brasileiros. Revista de psicologia da unesp* 12(2), 2013.
46. Costa cc et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. *Psicologia em estudo, maringá*, v. 13, n. 2, p. 249-255, abr./jun. 2008.
47. Inoue tm. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J health sci inst.* 2017;35(2):127-30.