

---

# Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura

## *Spirituality and/or religiosity and health: a literature review*

Thais Martins Inoue<sup>1</sup>, Marion Vecina Arcuri Vecina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Sorocaba-SP, Brasil.

---

### Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar se a espiritualidade e/ou religiosidade possui influência sobre a saúde física e verificar de que modo os estudos vêm abordando a espiritualidade e/ou religiosidade. Trata-se de uma revisão de literatura, a qual foram selecionados artigos nas bases de dados *SciELO*, *LILACS* e *MEDLINE*, a partir do cruzamento dos termos: influência/espiritualidade/saúde e *influence/spirituality/health*. Os estudos encontrados apontam que a dimensão espiritual vem sendo retratada como uma significativa atribuição aos cenários de saúde. Tanta importância da espiritualidade, que culminou no seu reconhecimento oficial pela Organização Mundial da Saúde, que a insere no seu conceito de saúde. Diversos estudos evidenciam a importância da espiritualidade e/ou religiosidade na vida dos pacientes, e a visão dos profissionais da saúde sobre este tema. As indagações que dizem respeito à espiritualidade e/ou religiosidade e saúde buscam entender como as condutas religiosas e as crenças intervêm na saúde e nas outras perspectivas do indivíduo. É possível observar uma transformação no paradigma dos cuidados em saúde, o qual passa de uma abordagem fisiopatológica para uma abordagem global, que ampara o paciente a partir das suas crenças, valores e sentimentos. Assim, a espiritualidade e/ou religiosidade possui influência positiva sobre a saúde física. Junto a isso, vê-se a necessidade de enfatizar esta temática na formação dos profissionais da saúde, ante a falta do preparo acadêmico. Além disso, viu-se que os estudos abordam a espiritualidade e/ou religiosidade direcionados a uma patologia específica e como os profissionais da saúde encaram esta temática.

**Descritores:** Espiritualidade; Religião; Qualidade de vida; Saúde

### Abstract

This study has as objective to examine whether spirituality and/or religiosity has an influence on the physical and verify how the studies are addressing spirituality and/or religiosity. It is a literature review, which selected articles in the *SciELO*, *LILACS* and *MEDLINE* databases, from the crossing of terms: *influência/espiritualidade/saúde* and *influence/spirituality/health*. The studies found indicate that the spiritual dimension has been portrayed as a significant allocation to health scenarios. Such great importance of spirituality, culminating in its official recognition by the World Health Organization, which inserted it in their concept of health. Several studies show the importance of spirituality and/or religion in the lives of patients, and the vision of health professionals on this topic. The questions that relate to spirituality and/or religiosity and health seek to understand how religious behaviors and beliefs intervene in the health and other perspectives of the individual. It is possible to observe a change in the paradigm of health care, which is only a physio-pathological approach to a comprehensive approach that supports the patient from their beliefs, values and feelings. Thus, spirituality and/or religiosity have positive influence on physical health. Along with this, the need to emphasize this theme in the training of health professionals, by the lack of prepare academic. In addition, it was seen that the studies approach the spirituality and/or religiosity directed to a specific pathology and how the health professionals face this theme.

**Descriptors:** Spirituality; Religion; Quality of life; Health

---

### Introdução

A dimensão espiritual é retratada como atribuição significativa ao sofrimento de uma doença, e também como meio de esperança frente às variações do estado de saúde<sup>1</sup>. As crenças influenciam as pessoas como lidar com diferentes situações, podendo proporcionar-lhes sentimentos como: autoconfiança, adaptação, firmeza e maior aceitação<sup>2</sup>. O bem-estar espiritual proporciona um estado de benevolência que implica diversas alterações nas habilidades das pessoas<sup>3</sup>.

Diferentes estudos vêm evidenciando a importância da espiritualidade e/ou religiosidade na vida dos pacientes, na qualidade de vida, sobrevida e tempo de internação<sup>4</sup>. E dessa forma, evidenciam que um maior envolvimento religioso e espiritual relaciona-se positivamente com o bem-estar psicológico, alegria, satisfação com a vida, maior expectativa de vida, melhor saúde e menor ansiedade e depressão<sup>1-2</sup>.

Tanta importância da espiritualidade, que culminou no seu reconhecimento oficial pela Organização

Mundial da Saúde, que a positivou através da Resolução da Emenda da Constituição de 7 de Abril de 1999. Referida norma alterou o conceito de saúde que antes era:

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

E passou a ser:

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade<sup>5</sup>.

Este trabalho teve como objetivo verificar, através de uma revisão de literatura, se há relação e/ou influência da espiritualidade e/ou religiosidade na saúde física, bem como analisar como os estudos abordam a espiritualidade e/ou religiosidade na saúde física.

### Revisão da Literatura

A revisão de literatura foi realizada a partir da busca de publicações indexadas nas bases de dados *SciELO*,

*Lilacs e Medline*, a partir do cruzamento dos termos: influência/espiritualidade/saúde e *influence/spirituality/health*. A pesquisa foi limitada aos idiomas Inglês, Português e Espanhol, durante o período de junho 2003 à junho 2013.

### **Definições**

Religião se refere a uma organização institucional, que envolve crenças, comportamentos, rituais, cerimônias características sociais e doutrinárias específicas partilhadas em um grupo e praticadas individualmente<sup>6-8</sup>. É um sistema organizado que busca facilitar a proximidade do indivíduo com o sagrado ou o transcendente<sup>8-9</sup>.

Espiritualidade envolve o domínio existencial, a essência do que é ser humano, direciona questões sobre o significado da vida, reflexão e a busca pessoal está relacionada com o transcendente ou o sagrado, não sendo assim, um sinônimo de uma doutrina religiosa e não necessariamente presentes em crenças ou práticas religiosas, ou seja, a espiritualidade pode estar ou não vinculada a uma religião. As pessoas podem ter crenças individuais sem se voltar a um Deus ou a crenças e atividades específicas de uma religião<sup>6-11</sup>.

A religiosidade é um modo de um indivíduo expressar a sua espiritualidade através da adoção de valores, crenças e práticas rituais, pelas quais os símbolos religiosos são vivenciados. Engloba a sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo<sup>6,10</sup>. Embora religiosidade e espiritualidade não sejam sinônimos, pode haver uma grande sobreposição entre eles<sup>12</sup>.

### **Influência da espiritualidade e/ou religiosidade na saúde**

Diante de uma abordagem reducionista e mecanicista, trazida com o advento da medicina moderna, a importância de cultivar a fé e a esperança foi esquecida<sup>13</sup>. É preciso superar esta abordagem que caracteriza o modelo biomédico, particularizado por enfatizar apenas o aspecto físico da doença, focar as anormalidades biológicas como principal causa da doença e fragmentar o atendimento e o cuidado<sup>6,13</sup>.

O paciente deve ser compreendido em sua totalidade, sendo necessário ter uma visão completa da saúde, que aborde o sujeito em todas suas dimensões incluindo as questões religiosas e espirituais, as quais podem repercutir positivamente sobre o seu tratamento e enfrentamento da situação vivida<sup>6,10,12,14-15</sup>.

Existe uma relação de melhora nos índices de saúde e bem-estar em pessoas que se consideram religiosas<sup>16</sup>. A oração e o conforto emocional promovem melhora da saúde e as crenças religiosas podem alterar a percepção da doença<sup>13</sup>.

As relações positivas entre saúde e espiritualidade e/ou religiosidade, se constroem nos subsídios de fortalecimento pessoal diante das adversidades impostas pela condição patológica, no favorecimento de maior adesão terapêutica e na diminuição das experiências negativas provocadas pela patologia<sup>7,16</sup>.

A espiritualidade e/ou religiosidade fornece explicação para o adoecimento, esperança, conforto, perse-

verança, otimismo e acolhimento, ajudando a ressignificar a vida<sup>16</sup>. Além disso, espiritualidade e/ou religiosidade estão associadas à maior suporte social, bem-estar pessoal, longevidade, redução dos níveis de dor, depressão, ansiedade, angústia, morbidade, mortalidade, melhor saúde psicológica e, em certa medida, melhor saúde física e qualidade de vida<sup>9,11,14-15,17</sup>.

A participação espiritual e/ou religiosa estimula hábitos de vida saudáveis, que à longo prazo, proporcionaria um aumento da longevidade e diminuiriam a mortalidade. Isso ocorre porque certos grupos religiosos reprovam ou proíbem determinados comportamentos, como uso de tabaco, abuso de álcool e sexo de risco<sup>17-18</sup>.

Com o objetivo de avaliar a relação entre o enfrentamento religioso e internações hospitalares, um estudo realizado nos Estados Unidos, com 93 pacientes adultos com hemoglobinopatia falciforme conclui que os participantes que possuíam um enfrentamento religioso positivo elevado foram associados à menores hospitalizações<sup>19</sup>.

Também, estudos demonstram que a espiritualidade e/ou religiosidade representa um fator de proteção contra alterações cardiovasculares, principalmente à hipertensão<sup>14,20</sup>. O bem-estar espiritual está associado à níveis reduzidos de cortisol, menor glicemia de jejum, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial sistólica e diastólica; sugerindo assim, potenciais benefícios cardiovasculares<sup>17,21-22</sup>.

Por outro lado, entre os aspectos negativos da influência religiosa pode-se mencionar o fanatismo, o positivismo exagerado, baseado na crença de que o Superior o protegerá de qualquer mal, e a visão de punição em relação à doença<sup>9,13,18</sup>. A doença é vista por algumas religiões como castigo, punição, culpa por comportamentos mundanos<sup>16</sup>.

### **Espiritualidade e/ou religiosidade e profissionais da saúde**

Para verificar se as diferentes interpretações sobre a influência da espiritualidade e/ou religiosidade na saúde são reflexos das próprias características religiosas, um estudo realizado nos Estados Unidos analisou essa probabilidade com 1144 médicos. O estudo conclui que as noções sobre a relação entre espiritualidade e/ou religiosidade e saúde do paciente estão fortemente associadas às características religiosas dos próprios médicos, e que a maioria dos médicos acredita que a espiritualidade e/ou religiosidade possui grande influência positiva sobre a saúde<sup>23</sup>.

Diante disso, vê-se que os médicos não observam a relação entre espiritualidade e/ou religiosidade e saúde as cegas, pois os mesmos também possuem suas próprias crenças e práticas religiosas, que podem modular as suas interpretações a cerca desta temática<sup>23</sup>.

Para prestar um atendimento com base neste tema, o profissional deve procurar fazer um deslocamento dos seus próprios valores religiosos para poder compreender os valores dos pacientes e as influências da religiosidade

no processo terapêutico, bem como estar aberto para discuti-las e atuar de maneira a não impor as suas próprias crenças<sup>12,16,24</sup>.

O profissional da saúde deve ter respeito e jamais interferir ou julgar qualquer tipo de crença ou opinião do paciente. Deve-se buscar compreender e ser sensível ao significado e a importância que cada paciente atribui às suas crenças religiosas, valorizando-as em seu planejamento de cuidado<sup>9-10,24</sup>.

Quando o profissional da saúde passa a considerar dimensão espiritual do paciente, o mesmo transmite a mensagem de que está preocupado com a pessoa em todas as suas dimensões; e os pacientes esperam que isso faça parte dos cuidados prestados. Eles querem ser vistos e tratados como pessoas completas, e não apenas como doença<sup>12</sup>. Elevada porcentagem de pacientes dependem de suas crenças e práticas religiosas para lidar com problemas de saúde<sup>25</sup>.

Uma pesquisa realizada em Porto Alegre em quatro postos do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, com o objetivo de refletir como os profissionais de saúde percebem a presença da espiritualidade e/ou religiosidade dos usuários mostrou que os profissionais pesquisados expressam concepções ambíguas quanto à influência da espiritualidade e/ou religiosidade sobre a saúde. Embora os profissionais acreditem que a espiritualidade e/ou religiosidade possui influência na saúde dos usuários e que essa dimensão é normalmente trazida pelos usuários, os mesmos agem com respeito e imparcialidade, não a utilizando em sua terapêutica<sup>6</sup>.

Junto a isso, os médicos apontam a falta de tempo, falta de conhecimento e medo de impor suas crenças como barreiras para a abordagem dessa temática<sup>24-25</sup>. A falta de compreensão sobre a espiritualidade e o medo do confronto das próprias ideias com as do outro podem ser considerados como uma das dificuldades de introdução desse tema nos currículos de graduação e na prática profissional<sup>7,10,25</sup>.

Considerando a diversidade religiosa brasileira, bem como a sua alta importância concedida pela população, os profissionais de saúde deveriam receber uma formação sobre o assunto<sup>7,9</sup>. Há a necessidade de se ter uma formação profissional apta para amparar a escuta dos doentes<sup>16,26</sup>.

Em escolas americanas são comuns o lecionamento de disciplinas preparativas para lidar com questões religiosas e espirituais dos pacientes<sup>7</sup>. Cerca de 90% dos cursos de medicina nos Estados Unidos, possuem disciplinas que abordam espiritualidade e saúde, as quais incluem tópicos como: efeitos da religiosidade e espiritualidade na saúde, maneiras de se levantar a história espiritual do paciente, aspectos éticos e possíveis impactos para as decisões médicas<sup>7-8</sup>.

Também, a carência de serviços de apoio religioso nos hospitais afirma a necessidade de um trabalho em equipe entre profissionais da saúde e representantes religiosos associados ou não às instituições hospitalares, a favor de um atendimento integral para o paciente. Em vários países da América do Norte e Europa a figura

do capelão está estabelecida nos hospitais, sendo possível atender às necessidades espirituais dos pacientes sem obrigatoriamente estarem vinculados a uma doutrina religiosa<sup>7</sup>.

## Discussão

As indagações que dizem respeito à espiritualidade e saúde buscam entender como as condutas religiosas e as crenças intervêm na saúde e nas outras perspectivas do indivíduo.

É possível observar uma transformação no paradigma dos cuidados em saúde, o qual passa de uma abordagem fisio-patológica para uma abordagem global, que vê as necessidades espirituais como parte complementar as necessidades físicas, amparando o paciente a partir das suas crenças, valores e sentimentos.

Nesta revisão, a literatura frequentemente tratou a espiritualidade e/ou religiosidade como uma atribuição significativa ao sofrimento de uma doença, esperança, autoconfiança, longevidade, maior aceitação, alegria, satisfação com a vida, maior expectativa de vida, melhor saúde e menor ansiedade, depressão e angústia<sup>7,9,11,14-17</sup>.

Apesar da importante influência da espiritualidade e/ou religiosidade na saúde, a mesma ainda é pouco abordada<sup>9-10</sup>. Os estudos obtidos apontam que os profissionais da saúde possuem dificuldades em lidar com as questões religiosas na sua prática no que diz respeito a comportamentos e crenças de seus pacientes, por não terem recebido treinamento adequado acerca desta questão<sup>24-25</sup>.

Frente a isso, observa-se uma carência acadêmica em preparar os alunos para esta temática, propondo-se assim, a inserção da espiritualidade na clínica prática e na educação em saúde<sup>7,16,26</sup>.

Além disso, é notável que os estudos acerca da espiritualidade e/ou religiosidade direcionam suas pesquisas à doenças crônicas como: HIV, câncer, hipertensão e doença falciforme<sup>7,11,16,19-20,26</sup>.

## Conclusão

Este trabalho reuniu evidências, com base em pesquisa literária, que a espiritualidade e/ou religiosidade possui influência sobre a saúde física dos adoentados e que a mesma atua de maneira positiva resultando, na maioria dos casos, em melhora.

Em razão disso, a temática deve ser enfatizada no cenário da saúde não só na prática mas, de sobremodo, na formação dos profissionais da área, fornecendo subsídios necessários a sua utilização. Neste particular, sente-se a falta da inclusão de disciplinas nas grades curriculares, que devem ser supridas, não se limitando ao campo teórico, mas também à clínica.

Ainda, foi evidenciado que a abordagem da espiritualidade e/ou religiosidade nos estudos relacionados ao tema, invariavelmente, é relacionada a uma doença específica, bem como a forma que profissionais da saúde encaram a temática, se a aderem ou não, para o tratamento.

## Referências

1. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arq Med*. 2007; 21(2):47-53.
2. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e saúde. *In: Salgado MI, Freire G, organizadores. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede; 2008. p. 427-43.
3. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto – Enferm*. 2012;21(2):260-8.
4. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(5):8 telas.
5. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(4):587-97.
6. Alves JS, Junges JR, López LC. A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. *Mundo Saúde*. 2010;34(4):430-6.
7. Gobatto CA, Araújo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*. 2013;24(1):11-34.
8. Koenig HG. Religion, spirituality and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatr*. 2012.
9. Duarte FM, Wanderley KS. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Psicologia: Teor Pesq*. 2011;27(1):49-53.
10. 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.
11. Harvey IS, Cook L. Exploring the role of spirituality in self-management practices among older African-American and non-Hispanic White women with chronic conditions. *Chronic Illn*. 2010;6(2):111-24.
12. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *Med J Aust*. 2007;186(10):57-9.
13. Alves RRN, Alves HN, Barboza RRD, Souto WMS. The influence of religiosity on health. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(4):2105-11.
14. Tyler ID, Raynor Jr JE. Spirituality in the natural sciences and nursing: an interdisciplinary perspective. *ABNF J*. 2006;17(2): 63-6.
15. Harrison MO, Edwards CL, Koenig HG, Bosworth HB, Decastro L, Wood M. Religiosity/spirituality and pain in patients with sickle cell disease. *J Nerv Ment Dis*. 2005;193(4):250-7.
16. Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimarães MBL. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. *Interface*. 2012;16(41):383-93.
17. Seybold KS. Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *J Behav Med*. 2007;30(4):303-9.
18. Park CL. Religiousness/spirituality and health: a meaning systems perspective. *J Behav Med*. 2007;30(4):319-28.
19. Bediako SM, Lattimer L, Haywood CJr, Ratanawongsa N, Lanzkron S, Beach MC. Religious coping and hospital admissions among adults with sickle cell disease. *J Behav Med*. 2011;34(2): 120-7.
20. Giaquinto S, Spiridigliozzi C. Possible influence of spiritual and religious beliefs on hypertension. *Clin Exp Hypertens*. 2007; 29(7):457-64.
21. Tartaro J, Luecken LJ, Gunn HE. Exploring heart and soul: effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses. *J Health Psychol*. 2005;10(6):753-66.
22. Holt-Lunstad J, Steffen PR, Sandberg J, Jensen B. Understanding the connection between spiritual well-being and physical health: an examination of ambulatory blood pressure, inflammation, blood lipids and fasting glucose. *J Behav Med*. 2011;34(6): 477-88.
23. Curlin FA, Sellergren SA, Lantos JD, Chin MH. Physicians' observations and interpretations of the influence of religion and spirituality on health. *Arch Intern Med*. 2007;167(7):649-54.
24. 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.
25. Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*. 2004; 97(12):1194-200.
26. Lundmark M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):929-30.

### Endereço para correspondência:

Thais Martins Inoue  
Av. Independência, 210 – Éden  
Sorocaba-SP, CEP 18087-101  
Brasil

E-mail: thaisinoue@gmail.com

Recebido em 1 de setembro de 2016  
Aceito em 10 de maio de 2017