

## Informes de experiência

### Religiosidad/espiritualidad en el proceso educativo de profesionales de la salud: relato de experiencia

### Religiosidade/espiritualidade no processo de formação do profissional de saúde: relato de experiência

### Religiosity/spirituality in the health professional training process: experience report

Paula Raizza da Silva Marinho<sup>1</sup> 

Jéssica Plácido Silva<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Autora correspondiente. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. paularaizza@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** Durante mucho tiempo, los profesionales de la salud siguieron un modelo con una visión fragmentada del cuidado, centrado únicamente en la enfermedad. Actualmente, ese modelo ha cambiado y los profesionales han adoptado una visión integral del tema, ampliando la comprensión de la salud a aspectos biopsicosociales y espirituales en el concepto multidimensional de la salud. **OBJETIVOS:** analizar el proceso de formación de los profesionales de la salud durante los estudios de posgrado sobre la inclusión de la religión y la espiritualidad como práctica de atención a la salud, identificando las etapas vividas. **MÉTODO:** Esta es una investigación cualitativa y su base metodológica es un relato de experiencia de marzo de 2021 a noviembre de 2022, basado en la práctica de un fisioterapeuta residente del Programa Multiprofesional en la Clínica da Pessoa e da Família. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se definió la división y puesta en común de algunas fases de aprendizaje durante la residencia: (1) Falta de conocimiento sobre el tema en la graduación, (2) Introducción teórica al tema de la Espiritualidad y (3) Acercamiento con los pacientes y los impactos en mi entrenamiento. El análisis de las etapas se realizó a partir de las lecturas de artículos científicos realizadas para la base del presente estudio. **CONSIDERACIONES FINALES:** Es importante que se desarrollen más estudios sobre el tema con el objetivo de incentivar discusiones sobre el tema en las universidades para que los futuros profesionales de la salud tengan una formación humanizada, además de desarrollar métodos efectivos para integrar la espiritualidad en la práctica clínica y para construir/validar escalas en Brasil.

**PALABRAS CLAVE:** Religiosidad. Espiritualidad. Enseñando. Salud.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Por muito tempo os profissionais de saúde seguiram um modelo com uma visão fragmentada do cuidado, focado apenas na doença. Atualmente, esse modelo tem mudado e os profissionais têm adotado uma visão integral do sujeito, ampliando o entendimento de saúde para aspectos biopsicossociais e espiritual no conceito multidimensional de saúde. **OBJETIVOS:** analisar o processo de formação do profissional de saúde durante a pós-graduação sobre a inclusão da religiosidade e espiritualidade como prática de cuidado em saúde, e identificar as etapas vivenciadas. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que tem como base metodológica um relato de experiência de março de 2021 a novembro de 2022, a partir da prática de uma residente fisioterapeuta do Programa Multiprofissional em Clínica da Pessoa e da Família. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram definidos a divisão e o compartilhamento de algumas fases de aprendizado durante a residência: (1) Desconhecimento sobre o tema na graduação, (2) Introdução teórica ao tema da Espiritualidade e (3) Abordagem com os pacientes e os impactos na minha formação. A análise das etapas foi realizada com base nas leituras de artigos científicos realizadas para embasamento do presente estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É importante que mais estudos sobre o tema sejam desenvolvidos, com objetivo de incentivar discussões sobre o assunto nas universidades, para que futuros profissionais de saúde tenham uma formação humanizada, ademais, desenvolver métodos eficazes para integração da espiritualidade na prática clínica e construir/validar escalas no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Religiosidade. Espiritualidade. Formação. Saúde.

Presentado 19 abr. 2023, Aceptado 21 feb. 2024,

Publicado 26 marzo 2024

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2024;13:e5206

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5206> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar, Martha Castro

*Cómo citar este artículo:* Marinho, P. R. S., & Silva, J. P. (2024).

Religiosidade/espiritualidade no processo de formação do profissional de saúde: relato de experiência. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 13, e5206. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5206>



**ABSTRACT | INTRODUCTION:** For a long time, health professionals followed a model with a fragmented view of care, focused only on the disease. Currently, this model has changed and professionals have adopted an integral view of the subject, expanding the understanding of health to biopsychosocial and spiritual aspects in the multidimensional concept of health. **OBJECTIVES:** analyze the training process of health professionals during postgraduate studies on the inclusion of religion and spirituality as a health care practice, identifying the stages experienced. **METHOD:** This is qualitative research and its methodological basis is an experience report from March 2021 to November 2022, based on the practice of a physiotherapist resident of the Multiprofessional Program in Clínica da Pessoa e da Família. **RESULTS AND DISCUSSION:** It was defined the division and sharing of some learning phases during the residency: (1) Lack of knowledge about the subject in graduation, (2) Theoretical introduction to the theme of Spirituality and (3) Approach with patients and the impacts on my training. The analysis of the stages was carried out based on the readings of scientific articles carried out for the basis of the present study. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is important that more studies on the subject be developed with the aim of encouraging discussions on the subject in universities so that future health professionals have a humanized training, in addition, to develop effective methods for integrating spirituality into clinical practice and to build/validate scales in Brazil.

**KEYWORDS:** Religiosity. Spirituality. Teaching. Health.

## Introducción

A principios de la década de 1990, Brasil adoptó un modelo de atención de salud excluyente, ya que sólo las personas asalariadas tenían acceso a la atención médica y los profesionales de la salud seguían un modelo con una visión fragmentada de la atención, centrada únicamente en la enfermedad. En 1988 se creó el Sistema Único de Saúde - SUS (Sistema Único de Salud), que garantiza el acceso universal y gratuito para toda la población. Desde 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la dimensión espiritual en el concepto multidimensional de salud, describiendo la calidad de vida en las dimensiones física, psicológica, social y espiritual. Por lo tanto, se ha buscado el enfoque de Religiosidad/Espiritualidad (R/E) como una forma de mejorar el enfoque de la atención a la salud/enfermedad ([Ferreira et al., 2018](#); [Forti et al., 2020](#); [Rossato et al., 2021](#)).

En Brasil, la búsqueda de este tema en el campo de la salud viene aumentando desde la última década, principalmente porque es un país que abarca una gran diversidad religiosa, además del interés de los profesionales de la salud que defienden un abordaje integral, abarcando la aspectos biopsicosociales y espirituales ([Forti et al., 2020](#)). Sin embargo, se pudo observar que algunos cursos se destacan con mayor número de publicaciones, especialmente de graduados en Medicina y Enfermería o de profesionales de la salud en el formato de posgrado ([Dal-Farra & Geremia, 2010](#); F. S. [Silva et al., 2021](#); [Silva Filho et al., 2022](#)).

El número de investigaciones sobre R/E ha aumentado significativamente, sin embargo aún es común confundir estos dos términos, aunque están relacionados, tienen conceptos diferentes. La religiosidad es la práctica y creencia en una religión, ya sea a través de la participación en un entorno religioso o mediante el acto individual de orar o rezar. La espiritualidad consiste en una relación personal con un ser superior en la que la persona busca significados y propósitos fundamentales en la vida y que puede involucrar o no religión ([Forti et al., 2020](#); [Raddatz et al., 2019](#)).

La evidencia ha demostrado que la R/E puede contribuir positivamente al proceso salud-enfermedad y a afrontar las adversidades de la vida. Una de las estrategias de afrontamiento se llama coping religioso/espiritual (CRE), que utiliza creencias y comportamientos religiosos para facilitar la resolución de problemas que surgen en situaciones de estrés y sobrecarga, sin embargo, el uso de CRE puede ser tanto positivo como negativo ([Foch et al., 2017](#); G. C. N. [Silva et al., 2019](#)).

Incluso con una evidencia cada vez mayor sobre el reconocimiento y la importancia de la R/E en la salud, los profesionales de la salud no se sienten seguros practicando este tipo de enfoque con sus pacientes, a pesar de reconocer la importancia y el impacto en el tratamiento ([Dal-Farra & Geremia, 2010](#); [Raddatz et al., 2019](#)). Aunque existe una Resolución publicada en la Enmienda a la Constitución del 7 de abril de 1999 de la Organización Mundial de la Salud, proponiendo incluir el ámbito espiritual en el concepto multidisciplinario de salud, son muy pocas instituciones en Brasil que incluyen el tema en su currículo ([Forti et al., 2020](#)).

Ante la falta de estrategias orientadas a mejorar la forma de incorporar la R/E en el proceso de atención y las oportunidades de aprendizaje y desarrollo profesional que brindaba la residencia, surgió la necesidad de compartir las experiencias que tuve, como fisioterapeuta, durante la Residencia Multiprofesional. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el proceso de formación de profesionales de la salud durante los estudios de posgrado sobre la inclusión de la religiosidad y la espiritualidad como prácticas de atención a la salud e identificar las etapas vividas.

## Metodología

Esta es una investigación cualitativa, que tiene como base metodológica un relato de experiencia de marzo de 2021 a noviembre de 2022, basado en la práctica de un fisioterapeuta residente del Programa Multiprofesional en Clínica Personal y Familiar de la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. La experiencia tuvo lugar en el Complejo Comunitario Vida Plena (CCVP), que es una unidad de salud docente-asistencial mantenida por la Sociedade Hólón, una institución sin fines de lucro, ubicada en el barrio de Pau da Lima.

El relato de experiencia es una construcción de una narrativa científica que debe realizarse de manera contextualizada, objetiva y con sustento teórico. Es una narrativa que, a través del lenguaje, relata la experiencia única del autor, describe con precisión una experiencia que puede contribuir al área de actividad del investigador y a otros profesionales del campo y que los resultados son susceptibles de ser ampliados, sirviendo como ejemplo potencial para otras situaciones similares y estudios posteriores (Daltro & Faria, 2019).

Para ello, el camino metodológico se inició con una revisión de la literatura en las bases de datos: PubMed, SciELO, LILACS, con los siguientes descriptores: religiosidad, espiritualidad, formación y salud. Luego de leer los artículos seleccionados, elegí las experiencias más relevantes que pudieran brindar soporte teórico a cada experiencia, además de relatar cada etapa que viví: desde el desconocimiento sobre el tema, hasta el primer contacto teórico y cómo fue el abordaje, con el objetivo de mostrar cómo R/E impacta la salud de un individuo.

En relación al contexto del relato de experiencia, la residencia tiene una duración de dos años con una carga horaria de 60 horas semanales y tiene como objetivo formar profesionales con competencia para coordinar prácticas integrales de salud, trabajando desde un enfoque biopsicosocial y espiritual, proporcionando acciones de promoción, protección, recuperación y educación para la salud, a nivel individual y colectivo con un enfoque individual y de equipo, incluyendo las áreas de Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social, Enfermería, Odontología, Medicina y Nutrición.

Como la mayoría de los estudiantes de pregrado, no tuve contacto con el enfoque espiritual en el contexto de la salud y pasé por algunas fases de aprendizaje durante la residencia: (1) Falta de conocimiento sobre el tema durante la graduación, (2) Introducción teórica al tema de la Espiritualidad y (3) Acercamiento a los pacientes y los impactos en mi formación. Cada uno de estos pasos será contextualizado y analizado en los resultados y discusión.

## Resultados y discusión

### Falta de conocimiento sobre el tema durante la graduación

El desconocimiento sobre el abordaje de la espiritualidad por parte de los profesionales de la salud con pacientes atendidos se prolonga desde su graduación. Durante mi proceso de formación en la universidad no tuve contacto con el tema, ya que además de no tener ninguna disciplina específica sobre este tema, tampoco estaba cubierto dentro de una disciplina existente.

Algunos factores pueden haber influido en esta falta de información durante la graduación, ya que la mayoría de los estudiantes universitarios, como yo, tampoco tuvimos acceso a este tema durante el proceso de formación, ya que hay pocas universidades en Brasil que tengan una materia en el plan de estudios del curso que prepare futuros profesionales de la salud para abordar las R/E en el proceso de salud/enfermedad del paciente. En los estudios realizados, la mayoría de los estudiantes creen que es importante el enfoque espiritual y reportan que buscan referencias sobre el tema dentro de su

propia religión, lo que puede ser inapropiado ya que inconscientemente impone creencias personales en el tratamiento del paciente ([Esperandio et al., 2021](#); [Santos, 2009](#)).

En otros países, el número de facultades de medicina que presentan R/E en su plan de estudios ha aumentado un 15% en las últimas tres décadas ([Raddatz et al., 2019](#)). En Brasil, a pesar de que existe acuerdo entre los profesionales sobre la importancia de la R/E en el contexto de la salud, tanto para afrontar las enfermedades como para promover la salud, todavía no hay consenso sobre cómo estas dimensiones deben ser introducidas en la práctica profesional (T. O. [Silva et al., 2021](#)).

Además de la falta de disciplinas que discutan el tema, los profesionales tampoco lo abordan. Este problema es un tema que ha sido discutido a lo largo del tiempo, como lo demuestran estudios realizados por [Raddatz et al. \(2019\)](#) y [Santos \(2009\)](#), mostrando que los profesionales no se sienten capaces de abordar estas dimensiones en sus prácticas clínicas e insertarlas en el ámbito académico. En otra encuesta realizada a 3.630 estudiantes de medicina de 12 facultades de medicina de Brasil, más del 80% de estos participantes nunca habían recibido ninguna formación sobre espiritualidad y salud y el 78,3% informó que los profesores nunca o rara vez abordaban este tema. Además, el 62,6% de ellos argumentó que los contenidos sobre R/E deberían incluirse en el currículo de medicina y la mayoría de los docentes percibieron la necesidad de incorporar la materia en el currículo (T. O. [Silva et al., 2021](#)).

Otras barreras que encontré y que también fueron reportadas por otros profesionales de la salud fueron creer que el conocimiento sobre religión no sería relevante en mi práctica como fisioterapeuta, así como pensar que abordar el tema no es competencia del profesional de la categoría. Tales sentimientos pueden ser comprendidos, ya que el tema rara vez es abordado en las carreras de pregrado de la mayoría de las universidades, además de que no existe producción científica en el área como se puede observar en otras carreras de salud, especialmente en enfermería, psicología y medicina ([Santos, 2009](#); [Vasconcelos et al., 2020](#)).

Los estudios de [Longuiniere et al. \(2017, 2018\)](#) encontraron que los profesionales que tienen algún tipo de religión tienden a incluir R/E en su conducta.

Como no me considero una persona religiosa, este hecho puede haber influido en que no incluyera un enfoque espiritual con mis pacientes, además de pensar que no sería un tema a discutir durante las consultas.

Antes de estudiar R/E, entendí que ese abordaje no sería función de la fisioterapia, ya que no tenía formación universitaria, además de desconocer algunos términos, miedo a no respetar las creencias de los pacientes y/o imponer creencias personales. Estos sentimientos concuerdan con algunos estudios, que también identificaron que una de las principales preocupaciones de estudiantes y docentes acerca de la inclusión de este tema en sus prácticas clínicas era el miedo a imponer sus creencias religiosas y la falta de capacitación ([Raddatz et al., 2019](#); T. O. [Silva et al., 2021](#)).

[Vasconcelos \(2020\)](#) demostró en su estudio que lo que hace que profesional de la salud se sienta cómodo al evaluar la espiritualidad del paciente es la preparación educativa, y que no basta con tener años de formación general o incluso ser una persona religiosa o espiritual para poder abordar el tema adecuadamente. Y fue en la residencia donde tuve mi primer contacto con la Religiosidad/Espiritualidad como profesional y desde aquí comenzaré mi informe sobre mis conocimientos sobre el tema.

### **Introducción teórica al tema de la Espiritualidad**

Después de mi formación de pregrado, tuve experiencia con el tema "Salud y Espiritualidad" durante una residencia de especialización en el programa "Clínica da Pessoa e da Família". En esta asignatura pasé por un momento de transición del desconocimiento al primer contacto con la teoría y pude familiarizarme con algunos términos desconocidos, como identificar los diferentes conceptos de espiritualidad y religiosidad, utilizando los datos de la anamnesis espiritual en la construcción del plan de cuidados, aplicar e interpretar escalas, comprender el coping positivo y negativo y comprender el aporte de la espiritualidad en el binomio salud-enfermedad.

La anamnesis espiritual tiene como objetivo construir una historia de esta dimensión del paciente para comprender sus creencias, conocer cómo afronta el proceso de enfermedad y cómo acepta o no el tratamiento médico para que el profesional de la salud se familiarice con el, y puede proporcionarle

un enfoque de tratamiento que respete sus creencias. En mi primera aplicación de la anamnesis me sentí bastante inseguro por miedo a imponer algún pensamiento o faltar el respeto a las creencias del paciente, pero estudiando el tema entendí que la anamnesis no pretende cambiar o imponer una religión, es una herramienta más que ayuda a ver el individuo en su totalidad (Queiroz et al., 2022).

La R/E permiten crear sentido a la vida, ayudando a afrontar o superar situaciones cotidianas adversas. Uno de los términos con los que pude familiarizarme fue el de coping, que puede ser positivo o negativo, siendo mucho más frecuente el primero. El coping positivo se relaciona con la calidad de vida, la reducción del dolor, el bienestar y la prolongación de la vida en casos de enfermedades terminales, mientras que el coping negativo puede estar asociado con peores resultados asociados a pensamientos punitivos como "fue el castigo de Dios", "Dios me abandonó" (Foch et al., 2017; Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016).

El uso de R/E dentro de las prácticas de salud tiene mucho que aportar al proceso salud/enfermedad, ya que estudios de revisión sistemática han identificado que utilizar este enfoque trae mayor confianza entre el paciente y el profesional de la salud, aumento del vínculo, mejor adherencia al tratamiento, menos ansiedad, mejor funcionalidad y mejor calidad de vida (Moura et al., 2020; Peres et al., 2007).

Por lo tanto, es sumamente importante que los profesionales de la salud obtengan una formación adecuada en el tema desde su graduación, para desarrollar la capacidad de escuchar con sensibilidad y calificación y saber abrazar al paciente en su multidimensionalidad, ya que la mayoría, como yo, tuvimos el primer contacto después de la formación académica (F. S. Silva et al., 2021).

Ante este pensamiento, hubo un aumento en el número de cursos de pregrado con materias en R/E. En una encuesta reciente, el 10,4% de las facultades de medicina brasileñas tenían cursos de R/E electivos u obligatorios y más del 40% vinculaban este contenido con la graduación. El Brasil también se destacó en el escenario internacional de la investigación en R/E, ocupando el puesto 13° en el ranking internacional de publicaciones en la base de datos Scopus, siendo la USP, UFJF, Unifesp, UFSC, Unifenas, UFRGS, UFPB y UFC las universidades con más publicaciones en el área (Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016).

Surgen algunas preguntas sobre el momento adecuado y cómo abordar la espiritualidad en la práctica clínica. En el estudio de Santos (2009), el autor sugiere tener este tipo de abordaje cuando muchos pacientes tienen necesidades espirituales relacionadas con enfermedades que podrían afectar su salud mental, especialmente cuando es necesario tomar decisiones médicas, que podrían generar conflictos en el tratamiento. En cuanto al momento adecuado para recoger esta información, esto sería durante la anamnesis, en pacientes con enfermedades crónicas y graves, o cuando ha habido fallecimiento y hay duelo.

El estudio de Forti (2020) verificó los instrumentos más utilizados en investigaciones en Brasil e identificó: el Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-100) en sus versiones completa y reducida (WHOQOL-Bref), que tiene como objetivo medir la calidad de vida y tiene 100 preguntas relacionadas con seis dominios (físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, entorno y espiritualidad/religiosidad/creencias personales); la Escala de Bienestar Espiritual (EBE), desarrollada por Paloutzian y Ellison en 1982 y adaptada y validada para el contexto brasileño; y la Escala de Afrontamiento Religioso-Espiritual (CRE), adaptada y validada para el contexto brasileño por Panzini en 2004, basado en la versión original norteamericana, llamada Escala RCOPE (Panzini & Bandeira, 2005).

Teniendo en cuenta algunos instrumentos utilizados para evaluar la R/E, se desarrolló un instrumento específico para el Complejo Comunitario Vida Plena, utilizando otros instrumentos existentes, construido en 2021 por el Grupo de Salud de la Sociedad Hólón, integrado por profesionales de diferentes categorías de la salud, vinculados a la atención clínica con el objetivo de evaluar la dimensión espiritual en algunos dominios: fe/creencias/prácticas personales, influencia de las creencias en la enfermedad, coping y práctica clínica. Este último tiene como objetivo identificar si al paciente le gustaría que le preguntaran sobre su R/E e identificar una posible restricción de su creencia para algún abordaje profesional. Luego de recolectar estos datos, el profesional se encargó de analizar las respuestas para conocer mejor al paciente, respetando sus valores, creencias y visiones del mundo, con el objetivo de crear un vínculo, promover la salud y la calidad de vida.

## Acercamiento a los pacientes y los impactos en mi formación

A lo largo del trabajo y de las experiencias vividas, quedó claro cómo el R/E de los individuos impacta en el tratamiento, ya sea de forma negativa o positiva, como ocurre en la gran mayoría. Mi primera experiencia en la práctica fue cuando visité la casa de una mujer, de quien se sabía que tenía resistencia a la adherencia al tratamiento, y realizamos la visita con el objetivo de comprender mejor esta resistencia. Con la escucha más sensible que desarrollamos, el equipo multidisciplinario pudo darse cuenta de que su religión no era respetada por sus hijos y que otros profesionales no plantearon esta cuestión. Desde el momento en que la escuchamos y le dimos la bienvenida, parecía interesada en la información que le brindábamos y más comprometida en llevar a cabo las instrucciones que le dábamos. Ante lo anterior, queda claro cómo el paciente anhela este abordaje, como lo muestra el estudio del autor [Oliveira](#) et al. (2013), además de afirmar que a la gran mayoría de los pacientes les gustaría que este tema fuera abordado por el profesional sanitario.

Otro relato muy interesante fue el de una paciente que asoció el buen pronóstico de su patología con su fe. Ella relató experiencias sobrenaturales cuando fue operada y tuvo que permanecer en cama, esto la molestó mucho, pues se consideraba una persona activa, por lo que le pidió a Dios que se pusiera junto a la cama. Luego del pedido, afirmó que escuchó una voz que decía el día que podría cumplir su deseo y cuando llegó la fecha, pudo levantarse, caminar y ser dada de alta del hospital. Entonces, podemos ver cuán beneficiosa puede ser la fe y promover la resiliencia en quienes creen en un propósito.

Sin embargo, no todos los relatos fueron positivos. Uno de los reportes negativos fue el de una paciente que asoció la patología que adquirió con el castigo divino, presentando signos que requerían apoyo psicológico. El estudio de [Malinakova](#) (2020) establece que los individuos que tienen inestabilidad religiosa, o la percepción de Dios como distante, como en el caso del paciente, puede ser un síntoma de mayor

riesgo para la salud mental. Otra historia es la relación sacudida con Dios desde que murió su hijo, la no aceptación de la pérdida y el cuestionamiento de por qué Dios le hizo esto. El estudio de A. A. [Silva](#) et al. (2020) afirma que la pérdida de un hijo es identificada en la literatura como una pérdida esencialmente dolorosa, predisponiendo a un proceso difícil de superar, el duelo materno puede durar meses, años o nunca tener un final, presentando resultados negativos de tensión, separación de los padres, depresión y retraimiento social.

Ante los informes presentados, se puede ver la importancia de tener experiencia teórica previa para familiarizarse con expresiones específicas y desarrollar una conducta ética, de modo que en la práctica los profesionales de la salud sepamos afrontar informes como estos que surgen durante la atención. Puedo decir que ante experiencias teóricas y prácticas pude ampliar mi comprensión de R/E, términos como coping y anamnesis espiritual, pudiendo comprender diferencias culturales y creencias religiosas, lo cual es parte de los preceptos establecidos por la Política Nacional de Humanización cuando presupone que las personas son únicas, tienen conocimientos previos, tienen diferentes comprensiones del mundo, con diferentes valores relacionados con la materia, los seres y lo sobrenatural ([HumanizaSUS](#), 2013).

Entre los impactos que noté en mi formación, destaco el desarrollo de una escucha calificada junto al equipo multidisciplinario, ya que pude alejarme de una perspectiva técnica y desarrollar un enfoque más sensible, respetando los límites éticos de mi profesión, con un servicio acogedor y una comunicación que dialoga con el conocimiento del paciente. Además, pude notar mi evolución en cuanto al sentimiento de miedo e inseguridad al abordar la religión con los pacientes, pues después de mis experiencias y apoyo teórico, observé que a los pacientes les importa que les pregunten sobre este tema, y que todos los profesionales de la salud pueden y deben tener este tipo de enfoque, brindando atención integral y comprendiendo al paciente en sus problemáticas emocionales, promoviendo su comodidad y ayudando en el proceso de afrontamiento de las enfermedades ([Luiz](#) et al., 2017).

## Consideraciones finales

A partir de lecturas de artículos científicos realizados para sustentar este estudio, se observó el aporte relevante que un enfoque espiritual en la atención al paciente puede traer a la relación entre el profesional de la salud y el paciente, para la adherencia al tratamiento, y para una mejor recuperación y la calidad de vida. Sin embargo, a pesar de los aspectos positivos para la salud, muy poco se ha cubierto en las materias de la educación superior, la mayoría se aborda a través de materias optativas o cursos de extensión.

El número de estudios de investigación sobre R/E ha aumentado en la última década, sin embargo, para algunos estudiantes y profesionales de la salud aún es un tema desconocido. Sería interesante que los docentes del área animen a los estudiantes a profundizar este tema y abordarlo en el aula para que estos estudiantes estén seguros y capacitados para poner en práctica el enfoque espiritual con sus pacientes y sus familias, ya que en la literatura estos son los obstáculos importantes para aplicar este enfoque.

La residencia fue la responsable de mi descubrimiento del tema y la práctica de un abordaje espiritual, nunca había cuestionado la fe o religión de los pacientes por miedo a faltarles el respeto y no saber cuál era la mejor manera de llevar a cabo este abordaje. Vivir esta experiencia y tener el incentivo de buscar más y entender cómo este enfoque nos lleva a un servicio más completo, con autonomía y confianza en el abordaje de los pacientes fue una gran diferencia. Es muy significativo y relevante que los estudiantes aprendan desde la graduación la importancia de este enfoque y cómo aplicarlo, pues mucho se habla de la importancia de tener una atención multidimensional, pero poco se habla, sobre todo en la graduación, de cómo abordar a estos pacientes, ya que la mayoría de la población valora sus aflicciones religiosas y quiere que los profesionales de la salud atiendan este tema.

Abordar la espiritualidad puede considerarse una buena estrategia de afrontamiento utilizada por los profesionales de la salud para promover la salud física y mental, el bienestar y la calidad de vida, por lo que es importante que se desarrollen más estudios sobre

el tema con el objetivo de incentivar discusiones en las universidades, para que los futuros profesionales de la salud tengan proximidad al tema, además, desarrollar métodos efectivos para integrar la espiritualidad en la práctica clínica y construir/validar escalas en Brasil.

## Contribuciones de los autores

Marinho, P. R. S. y Silva, J. P. fueron responsables de todas las etapas de creación del artículo: concepción, planificación, análisis e interpretación de los resultados, redacción, revisión y aprobación final.

## Conflictos de interés

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiamiento, participación en el consejo asesor, diseño del estudio), preparación de manuscrito, análisis estadístico, etc.).

## Indexadores

La Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



## Referencias

- Dal-Farra, R. A., & Geremia, C. (2010). Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas [Educación para la salud y la espiritualidad: propuestas metodológicas]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(4), 587-597. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade [Informe de experiencia: una narrativa científica en la posmodernidad]. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223-237. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>

- Esperandio, M. R. G., Souza, Y. Q., Nadalin, O., & Hefti, R. (2021). Espiritualidade na Prática Clínica: A Perspectiva dos Estudantes de Medicina Brasileiros [Espiritualidad en la práctica clínica: la perspectiva de los estudiantes de medicina brasileños]. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 2154–2169. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01141-1>
- Ferreira, T. T., Borges, M. F., Zanetti, G. C., Lemos, G. L., Gotti, E. S., Tomé, J. M., Silva, A. P., & Rezende, E. A. M. R. (2018). Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde [Percepción de estudiantes de Medicina y otras áreas sanitarias y humanas (vinculadas a la salud) sobre las relaciones entre espiritualidad, religiosidad y salud]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(1), 67–74. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20160044>
- Foch, G. F. L., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2017). Coping religioso/espiritual: Uma revisão sistemática de literatura (2003-2013) [Coping religioso/espiritual: Una revisión de la literatura (2003–2013)]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 53–71. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672017000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005)
- Forti, S., Serbena, C. A., & Scaduto, A. A. (2020). Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática [Medición de espiritualidad/religiosidad en salud en Brasil: una revisión sistemática]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1463–1474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>
- HumanizaSUS. (2013). *Política Nacional de Humanização*. [Política Nacional de Humanización] Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
- Longuiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2017). Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico [Influencia de la religiosidad/espiritualidad de profesionales de la salud en el aprecio de la dimensión espiritual del paciente crítico]. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 11(Suppl. 6), 2510–2517. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23418>
- Longuiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2018). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico [Influencia de la religiosidad/espiritualidad del profesional de la salud en el cuidado del paciente crítico]. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1961–1972. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. (2017). Humanização na Terapia Intensiva: percepção de familiares e profissionais de saúde [La humanización en cuidados intensivos: percepción de familiares y de profesionales de salud]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1095–1103. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
- Malinakova, K., Tavel, P., Meier, Z., Dijk, J. P., Reijneveld, S. A. (2020). Religiosity and Mental Health: A Contribution to Understanding the Heterogeneity of Research Findings. [Religiosidad y salud mental: una contribución para comprender la heterogeneidad de los resultados de las investigaciones]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 494. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020494>
- Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2016). Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade [Panorama general de la investigación en ciencia, salud y espiritualidad]. *Ciência e Cultura*, 68(1), 54–57. <https://doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>
- Moura, H. C. G. B., Menezes, T. M. O., Freitas, R. A., Moreira, F. A., Pires, I. B., Nunes, A. M. P. B., & Sales, M. G. S. (2020). Fé e espiritualidade no sentido da vida de idosos com Doença Renal Crônica [Fe y espiritualidad en el significado de la vida de los ancianos con Insuficiencia Renal Crónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 3), Artigo e20190323. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>
- Oliveira, G. R., Fittipaldi Neto, J., Salvi, M. C., Camargo, S. M., Evangelista, J. L., Espinha, D. C. M., & Lucchetti, G. (2013). Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado [Salud, espiritualidad y ética: percepción de los pacientes y atención integral]. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 11(2), 140–144. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-676610>
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2005). Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): Elaboração e validação de construto [Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): Elaboración y validación de constructos]. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 507–516. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>
- Peres, M. F. P., Arantes, A. C. L. Q., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos [La importancia de integrar la espiritualidad y la religiosidad en el manejo del dolor y los cuidados paliativos]. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(Suppl. 1), 82–87. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>

- Queiroz, C. M., Abdalla, I. R., Aragão, R. D. D., & Hermita, R. P. M. (2022). Anamnese espiritual e relação médico-paciente: revisão e reconstrução de um instrumento cotidiano [Anamnesis espiritual y relación médico-paciente: revisión y reconstrucción de un instrumento cotidiano.]. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 8337–8348. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-026>
- Raddatz, J. S., Motta, R. F., Alminhana, L. O. (2019). Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento [Religiosidad/Espiritualidad en la práctica clínica: círculo vicioso entre exigencia y falta de formación]. *Psico-USF*, 24(4), 699-709. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240408>
- Rossato, L., Cunha, V. F., Panobianco, M. S., Sena, B. T. S., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religiosidade/espiritualidade na perspectiva de graduandos de enfermagem: relato de experiência grupal [Religiosidad/espiritualidad en la perspectiva de estudiantes de enfermería: relato de experiencia grupal]. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 9(2). <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6879>
- Santos, F. S. (2009). *Espiritualidade & Saúde Mental: espiritualidade na prática clínica* [Espiritualidad y Salud Mental: la espiritualidad en la práctica clínica.]. ZenReview, 4. [https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/S\\_autores/SANTOS\\_Franklin\\_tit\\_Espiritualidade\\_e\\_Saude\\_Mental.pdf](https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/S_autores/SANTOS_Franklin_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf)
- Silva Filho, J. A., Silva, H. E. O., Oliveira, J. L., Silva, C. F., Torres, G. M. C., & Pinto, A. G. A. (2022). Religiosidade e espiritualidade em saúde mental: formação, saberes e práticas de enfermeiras [Religiosidad y espiritualidad en salud mental: formación, conocimientos y prácticas de las enfermeiras]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl. 3), Artigo e20200345. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>
- Silva, A. A., Gomes, A. M. T., Duarte, A. C. S., & Yarid, S. D. (2020). Influência do coping religioso-espiritual no luto materno [Influencia del afrontamiento religioso-espiritual en el duelo materno]. *Enfermagem Brasil*, 19(4), 310–316. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4147>
- Silva, F. S., Silva, N. M., Freire, L. F. O., Ferreira, J. C. D., Cursino, M. A., Paiva Neto, J. R., & Nelson, I. C. A. S. R. (2021). Relatos de profissionais de saúde no contato com a disciplina de práticas integrativas e espiritualidade em saúde: Vivências, reflexões e ciência [Informes de profesionales de la salud en contacto con el sujeto de prácticas integrativas y espiritualidad en salud: Experiencias, reflexiones y ciencia]. *Research, Society and Development*, 10(7), Artigo e59510717114. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17114>
- Silva, G. C. N., Reis, D. C., Miranda, T. P. S., Melo, R. N. R., Coutinho, M. A. P., Paschoal, G. S., & Chaves, É. C. L. (2019). Coping religioso/espiritual e sofrimento espiritual em pessoas com câncer [El coping religioso/espiritual y la angustia espiritual en individuos con cáncer]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1534–1540. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>
- Silva, T. O., Almeida, A. M., Dias, A. L. M., & Welby-Borges, M. (2021). Percepção de docentes brasileiros sobre as relações entre saúde, religião, espiritualidade e seu ensino [Percepción de profesores brasileños sobre las relaciones entre salud, religión, espiritualidad y su enseñanza]. *Horizonte - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 19(60), 1057–1057. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2021v19n60p1057>
- Vasconcelos, A. P. S. L., Lucchetti, A. L. G., Cavalcanti, A. P. R., Conde, S. R. S. S., Gonçalves, L. M., Nascimento, F. R., Chazan, A. C. S., Tavares, R. L. C., Ezequiel, O. S., & Lucchetti, G. (2020). Religiosidade e Espiritualidade dos Médicos Residentes e Implicações para a Prática Clínica – o Estudo Multicêntrico SBRAMER [Religiosidad y espiritualidad de los médicos residentes e implicaciones para la práctica clínica: el estudio multicéntrico SBRAMER]. *Journal of General Internal Medicine*, 35(12), 3613–3619. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06145-x>