

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MEDICAL STUDENTS' PERCEPTION OF SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY IN CLINICAL PRACTICE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Letícia Alvina Kuhnen Moreira¹
Fernando Tureck²

RESUMO

Introdução: A espiritualidade e a religiosidade têm ganhado espaço crescente na área da saúde, especialmente por influenciarem o bem-estar, a humanização do cuidado e a relação médico-paciente. Apesar disso, ainda é pouco clara a forma como essas dimensões são compreendidas e abordadas pelos estudantes de Medicina ao longo da formação acadêmica, o que evidencia a necessidade de investigar suas percepções sobre o tema. **Objetivo:** Analisar como estudantes de Medicina percebem a espiritualidade e a religiosidade na prática clínica, identificando benefícios, barreiras e o modo como tais temas são contemplados nos currículos médicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, incluindo artigos publicados até agosto de 2025, sem restrição de idioma ou país. Foram identificados 2924 registros, dos quais 2784 foram triados por título e resumo. Após leitura completa de 38 artigos, 22 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final. A seleção e organização dos estudos seguiram as recomendações PRISMA, com apoio da plataforma Rayyan. **Resultados e discussão:** A análise dos estudos mostrou que a maioria dos estudantes reconhece a espiritualidade e religiosidade como dimensões essenciais para a prática clínica, associando-as à humanização, ao fortalecimento do vínculo médico-paciente, ao enfrentamento da doença e ao bem-estar integral. No entanto, apesar dessa valorização, há evidente falta de preparo para abordar o tema, marcada pela ausência de conteúdos estruturados nos currículos, pouca capacitação docente e escassez de vivências práticas. Entre as barreiras mais citadas estão o receio de impor crenças pessoais, a falta de tempo na consulta, a dificuldade de diferenciar espiritualidade de religiosidade e a falta de modelos de anamnese espiritual. Os estudos que incluíram disciplinas eletivas, sessões práticas e métodos estruturados, como o modelo FICA, mostraram melhora na confiança, empatia e habilidade dos estudantes, sugerindo impacto positivo quando o tema é trabalhado de forma sistematizada. **Conclusão:** Os estudantes de Medicina demonstram alto reconhecimento da importância da espiritualidade e da religiosidade no cuidado clínico, porém apresentam baixo preparo para aplicá-las na prática devido à falta de ensino estruturado. Os achados reforçam a

¹Graduanda em Medicina, Universidade do Contestado, Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: kuhnenlele@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4516-2833>

²Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente da Universidade do Contestado, Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: fernando.tureck@professor.unc.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5583-1088>

necessidade de incorporar conteúdos teóricos e vivenciais sobre espiritualidade nos currículos médicos, capacitar docentes e criar espaços de reflexão e prática. Integrar essa dimensão ao ensino contribui para formar profissionais mais sensíveis, humanizados e alinhados ao modelo biopsicossocial e espiritual.

Palavras-Chave: espiritualidade; educação médica; assistência centrada no paciente; humanização da assistência; comunicação em saúde; estudantes de medicina.

ABSTRACT

Introdução: Spirituality and religiosity have gained increasing prominence in healthcare, especially for contributing to humanized care, patient-centered communication, and a broader understanding of illness. Despite this relevance, it remains unclear how medical students perceive these dimensions during their training, which reinforces the need to investigate how they understand and integrate spirituality into clinical practice. **Objetivo:** To analyze how medical students perceive spirituality and religiosity in clinical practice, identifying perceived benefits, existing barriers, and how these topics are addressed in medical curricula. **Methodology:** This study is an integrative literature review conducted in the PubMed, LILACS, and SciELO databases, including articles published up to August 2025, with no restrictions regarding language or country. A total of 2924 records were identified, 2784 were screened by title and abstract, 38 were read in full, and 22 met all eligibility criteria. Study selection and organization followed the PRISMA guidelines, supported by the Rayyan platform. **Results and Discussion:** Most studies showed that medical students recognize spirituality and religiosity as important components of clinical care, associating them with humanization, therapeutic bonding, coping, and overall well-being. However, despite this recognition, students report limited preparedness to address these topics due to the absence of structured curricular content, lack of trained faculty, and scarce opportunities for practical application. Common barriers include fear of imposing personal beliefs, lack of time during consultations, conceptual confusion between spirituality and religiosity, and lack of familiarity with structured spiritual assessment tools. Studies that implemented elective courses, practical sessions, and structured models, such as the FICA tool, reported improvements in students' confidence, empathy, and communication skills, highlighting the positive impact of integrating spirituality into medical education. **Conclusion:** Medical students highly value spirituality and religiosity in clinical practice but feel insufficiently prepared to address these themes due to curricular gaps and limited training. These findings reinforce the need to incorporate theoretical and experiential approaches to spirituality within medical curricula, invest in faculty development, and create opportunities for reflection and practice. Integrating spirituality into medical training can contribute to forming more empathetic, humanized, and comprehensive physicians aligned with the biopsychosocial and spiritual model of care.

Keywords: spirituality; medical education; patient-centered care; humanization of care; communication in health; medical students.

Artigo recebido em: 07/03/2026

Artigo aceito em: 06/05/2026

Artigo publicado em: 08/06/2026

Doi: <https://doi.org/10.24302/rmedunc.v5.6276>

1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade e a religiosidade têm sido amplamente debatidas na área da saúde, com crescimento constante das pesquisas e consolidação do tema¹. Embora a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) não inclua explicitamente a dimensão espiritual, ela vem sendo cada vez mais reconhecida e incorporada ao cuidado². A religião é entendida como um conjunto de crenças e práticas coletivas, enquanto a espiritualidade refere-se à busca individual por sentido e conexão com o transcendente, podendo ou não envolver práticas religiosas¹.

O conceito de espiritualidade é amplo e varia conforme o contexto. Estudos associam essa dimensão a benefícios como redução da depressão, maior resiliência, adesão ao tratamento e até menor mortalidade³. Crenças espirituais e religiosas também influenciam a saúde mental, a tomada de decisões clínicas e aspectos éticos⁴. De modo geral, ela se relaciona à busca por propósito e bem-estar⁵, funcionando como fator de equilíbrio que contribui para a saúde física, emocional e social⁶.

O bem-estar espiritual manifesta-se em emoções positivas, serenidade e senso de propósito⁶. Indivíduos com vivência de fé ativa enfrentam melhor o estresse e as enfermidades, o que contribui para um envelhecimento saudável. Assim, a dimensão espiritual deve integrar o cuidado em todas as fases da vida, e não apenas em contextos paliativos⁷.

Pacientes frequentemente recorrem à fé em situações de maior gravidade⁸, e profissionais de saúde lidam com demandas emocionais e espirituais⁹. O Brasil apresenta alto envolvimento religioso e crescente interesse científico sobre o assunto. Estudos mostram que cerca de um terço dos pacientes esperam que médicos abordem esses temas nos atendimentos⁸, demonstrando abertura para essas questões durante as consultas¹⁰.

A integração dos aspectos espirituais ao cuidado fortalece o vínculo médico-paciente, melhora a comunicação e reduz práticas ineficazes. Para o profissional, essa abordagem favorece o senso de propósito e previne o burnout⁷. No ensino médico, contribui para o desenvolvimento da empatia e da competência cultural, promovendo uma prática centrada no paciente⁸.

A espiritualidade também se manifesta como um espaço interno de significado, capaz de fortalecer conexões, favorecer o equilíbrio emocional e ampliar a sensação de bem-estar³. Esses elementos se relacionam diretamente com a forma como cada pessoa interpreta sua história, enfrenta momentos de vulnerabilidade e constrói sentido diante do adoecimento.

Quando o médico reconhece essas vivências individuais, torna-se possível oferecer uma assistência mais personalizada, apoiada na escuta qualificada e na compreensão das necessidades subjetivas do paciente¹¹. Contudo, muitos profissionais ainda expressam insegurança para dialogar sobre esse aspecto da experiência humana, sobretudo pela falta de preparo específico e pela dificuldade em conduzir conversas que envolvem conteúdos íntimos e complexos⁸.

Na assistência à saúde, observa-se que grande parte dos profissionais ainda não possui preparo e experiência suficientes para incluir adequadamente esses aspectos na prática clínica². Estudos com residentes revelam que, embora reconheçam a importância da dimensão espiritual, enfrentam barreiras como falta de treinamento, tempo reduzido e ausência de formação específica¹², além de receio de impor crenças pessoais e a falta de preparo^{8,12}. Tais lacunas reforçam a importância de incorporar o tema na formação acadêmica, estimulando uma visão ampliada do processo saúde-doença e um cuidado mais humanizado¹².

A inserção de conteúdos sobre Medicina e Espiritualidade nas escolas médicas é uma estratégia importante para aprimorar a formação dos futuros profissionais⁸. Apesar de algumas instituições já abordarem o tema, ainda não há um movimento global consolidado¹⁰. Essa abordagem amplia a compreensão de como a fé e a vivência espiritual auxiliam no enfrentamento das doenças e influenciam positivamente a recuperação⁸.

Dessa forma, tornou-se essencial investigar como estudantes de Medicina percebem a espiritualidade na prática clínica, a fim de compreender seu preparo acadêmico e identificar formas de integrá-la ao cuidado. Assim, este estudo tem como objetivo analisar como estudantes de Medicina percebem a espiritualidade e religiosidade na prática clínica, buscando avaliar os benefícios do ensino da espiritualidade para o atendimento médico, identificar as principais barreiras relatadas pelos profissionais na abordagem desses aspectos e analisar como são contemplados na formação acadêmica e nos currículos médicos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada através de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de responder a pergunta norteadora da pesquisa: “Como estudantes de medicina percebem a espiritualidade e religiosidade na prática clínica?”.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão¹³, a revisão de literatura representa um recurso metodológico que reúne e avalia pesquisas relevantes, servindo de base para a tomada de

decisão e para o aprimoramento da prática clínica. Esse tipo de revisão permite sintetizar o conhecimento já produzido sobre determinado tema, além de identificar lacunas que podem direcionar futuras investigações.

Além disso, esse método tem como propósito compilar e sintetizar, de forma sistemática e organizada, os resultados de pesquisas relacionadas a um tema ou questão específica, favorecendo o aprofundamento do conhecimento acerca do assunto em estudo¹³.

A revisão foi construída conforme a busca nas bases de dados da PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados durante a pesquisa estão no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores da pesquisa

PubMed	("Spirituality" or "Spiritual Dimension" or "spiritual sensitivity" or "Religion" or "Religion and Science" or "Religion and Medicine" or "Religious Beliefs") AND ("Students, Medical" or "Medical Student" or "medical students" or "medical education" or "medical school" or "medical schools").
LILACS	("Espiritualidade" OR "Dimensão Espiritual" OR "Sensibilidade Espiritual e Religião" OR "Religião e Ciência" OR "Religião") AND ("estudante de medicina" or "estudantes de medicina" or "internato" or "interno" or "internos" or "educação médica" or "ensino médico" or "escola médica" or "escolas médicas").
SciELO	((("Espiritualidade" OR "Dimensão Espiritual" OR "Sensibilidade Espiritual e Religião" OR "Religião e Ciência" OR "Religião") AND ("estudante de medicina" or "estudantes de medicina" or "internato" or "interno" or "internos" or "educação médica" or "ensino médico" or "escola médica" or "escolas médicas"))).

Foram incluídos registros que analisam a percepção de estudantes de medicina sobre a espiritualidade e religiosidade na prática clínica publicados até Agosto de 2025, sem limite de tempo quanto ao início, sem restrição de idioma ou local de publicação. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, revisões, artigos opinativos e ensaios, além de trabalhos que não responderam à pergunta de pesquisa ou que não tratem especificamente da visão dos estudantes de medicina.

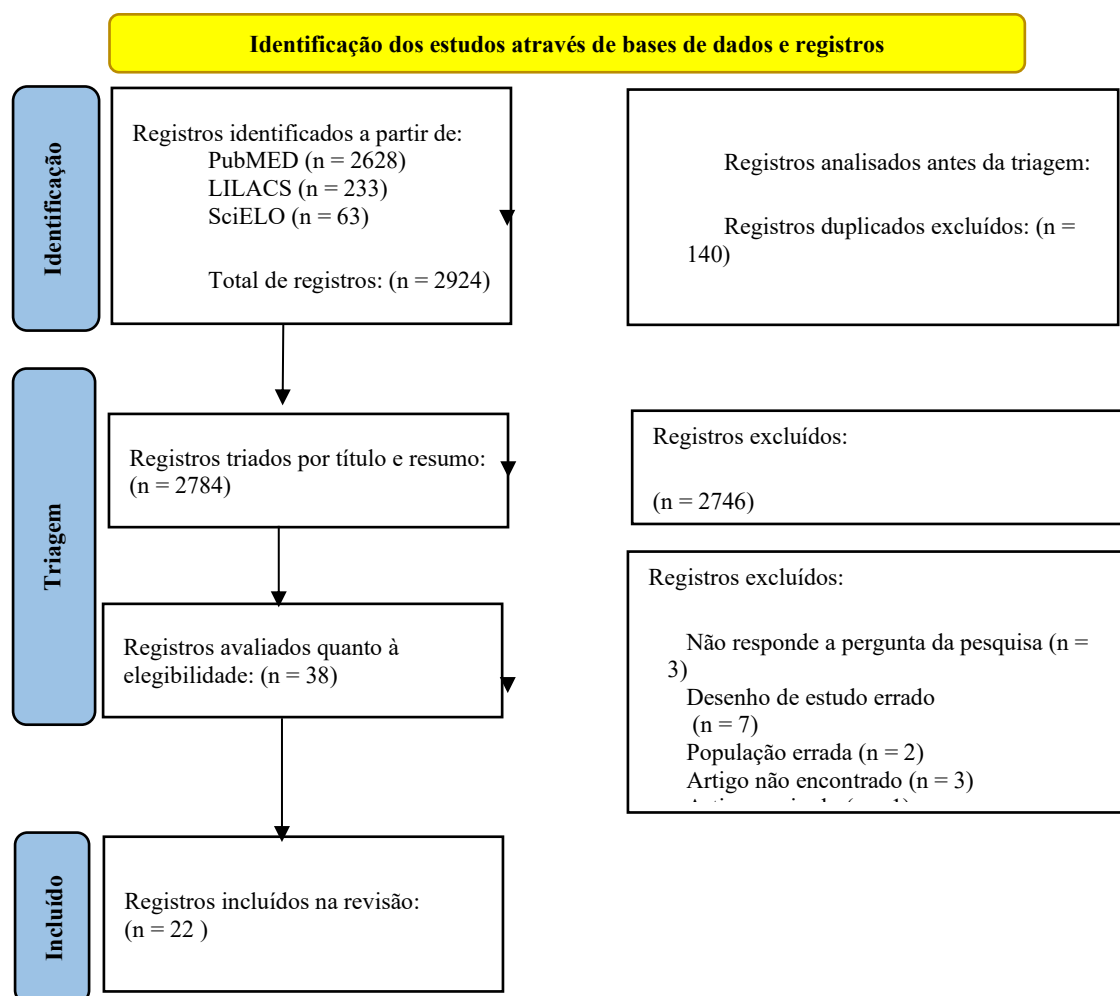
Primeiramente, os resultados obtidos foram exportados para a plataforma Rayyan¹⁴, onde ocorreu a identificação e a remoção de artigos duplicados nas bases de dados. Após essa etapa, a triagem foi conduzida em duas fases: a primeira consistiu na leitura dos títulos e resumos, e a segunda na leitura completa dos artigos considerados elegíveis, a fim de verificar a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Posteriormente, os artigos selecionados foram organizados em tabelas, e a apresentação dos achados da pesquisa foi elaborada de acordo com as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) em sua versão mais recente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados no total 2924 registros nas três bases de dados da pesquisa, 2628 artigos indexados na base PubMed, 233 artigos no LILACS e 63 artigos na SciELO. Desse montante, 140 foram excluídos pois estavam duplicados. Por conseguinte, 2784 artigos foram triados através do título e leitura do resumo, dentre os quais 2746 artigos foram excluídos. Desse modo, houve 38 artigos selecionados para uma análise minuciosa de leitura integral, resultando em uma amostra de 22 artigos que foram incluídos na revisão. O fluxograma abaixo descreve detalhadamente cada etapa do processo citado.

Figura 1 – Fluxograma para análise de registros e bases de dados conforme última diretriz do PRISMA.



A análise dos artigos selecionados revelou um conjunto diverso de publicações, sendo a maioria internacionais e redigidas em inglês, abrangendo países como Brasil, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Malásia e Nova Zelândia.

As pesquisas incluídas foram publicadas entre 2006 e 2025, com concentração mais recente nos últimos anos, demonstrando o interesse crescente pelo tema na formação médica.

Após todas as etapas de elegibilidade, 22 artigos atenderam plenamente aos critérios da revisão e compõem a amostra final. Suas principais características metodológicas e resultados encontram-se organizados no Quadro 2.

Quadro 2 – Resultados dos artigos incluídos na revisão integrativa.

AUTOR	ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Banin <i>et al.</i> ¹⁵	2013	Estudo transversal realizado em uma escola médica de Santos (SP) com 475 estudantes e 44 professores. Aplicou-se um questionário com o Duke Religion Index e perguntas sobre espiritualidade na prática clínica e no ensino. Os dados foram analisados por testes Qui-quadrado, Mann-Whitney e correlação de Spearman.	Professores mostraram maior religiosidade e abordavam mais a espiritualidade que os alunos ($p < 0,001$). A maioria não se sentia preparada e acreditava que as escolas médicas não ensinam o tema adequadamente. Estudantes dos últimos anos viam a espiritualidade mais positivamente e a abordavam com mais frequência que os iniciantes. Tanto alunos quanto professores concordaram que o tema deve ser ensinado, sem gerar conflito ético.
Banin <i>et al.</i> ⁸	2024	Um estudo transversal descritivo foi realizado por meio da aplicação de questionários a estudantes de medicina e médicos de uma faculdade pública de medicina brasileira.	Participaram 234 pessoas. A maioria acredita em um poder superior, com maior espiritualidade entre médicas e profissionais formados. Embora considerem que a universidade não os prepara para o tema, muitos já discutiram espiritualidade com pacientes.
Borges <i>et al.</i> ¹⁶	2013	Questionário aplicado a estudantes de medicina e análise dos dados pelos testes Qui-quadrado e Mann-Whitney.	Entre 210 estudantes, a maioria definiu espiritualidade como crença em algo transcendente ou em Deus, relacionando-a à humanização da medicina e à influência da religiosidade na saúde. A religiosidade influenciou significativamente essa compreensão.
Costa <i>et al.</i> ¹⁷	2019	Estudo exploratório, descritivo e quantitativo do SBRAME, realizado em duas escolas médicas do Ceará com 437 estudantes. Aplicou-se questionário validado e o Índice de Religiosidade de Duke (DUREL), com análise estatística descritiva no Epi-Info 7.	Dos 437 estudantes (57% mulheres, média de 22 anos), 88% acreditavam que espiritualidade influencia a saúde, 81,4% de forma positiva. Apenas 8,2% se sentiam preparados para abordar o tema, apesar de 48,8% terem interesse. As principais barreiras foram falta de treinamento (44,2%) e medo de impor crenças (47,4%).
Culatto e Summerton ¹⁸ .	2015	Foi realizado um levantamento nacional com 59 líderes acadêmicos de 32 escolas médicas do Reino Unido, usando um questionário adaptado de Koenig e Meador (Duke University). As respostas foram coletadas online ou por correio e analisadas com estatística descritiva no SPSS 16.0.	Taxa de resposta 57,6%. Apenas 5,6% das escolas tinham ensino obrigatório sobre espiritualidade e saúde, 63,4% integravam o tema ao currículo, e 55,9% o abordavam na fase clínica. 64,2% consideraram o tema valioso, 39,2% relataram falta de preparo docente e o mesmo percentual desejava treinamento. Só 17,9% abririam mais espaço no currículo, e 62,5% pediram mais pesquisas sobre o assunto.
Esperandio <i>et al.</i> ¹⁹	2021	Estudo quantitativo, descritivo e transversal com 323 estudantes de	Dos 323 estudantes, a maioria era mulher (69%) e católica (40,3%). 81,1% acreditam

AUTOR	ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
		Medicina de uma universidade católica do sul do Brasil. Os dados foram coletados entre janeiro e junho de 2017 por meio de um questionário baseado em Curlin <i>et al.</i> (2005) e na Centrality of Religiosity Scale (Huber e Huber, 2012), aplicado presencialmente e online com garantia de anonimato.	que a espiritualidade influencia positivamente a saúde e 82,4% defendem uma abordagem holística. Porém, 95% nunca receberam treinamento sobre o tema e 66,2% consideram o ensino insuficiente. Apenas 41,2% já abordaram espiritualidade com pacientes, principalmente em casos graves. Estudantes mais religiosos e dos primeiros anos mostraram maior abertura para integrar espiritualidade na prática médica.
Ferreira <i>et al.</i> ²⁰	2018	Estudo quantitativo-qualitativo, descritivo e transversal, realizado entre fevereiro e abril de 2014 com acadêmicos de nove cursos da área da saúde. Aplicou-se questionário sobre dados sociodemográficos e conceitos de religiosidade, espiritualidade e saúde. Os dados foram analisados no SPSS 2.0 usando teste Qui-Quadrado, com significância de $P < 0,05$.	Dos 183 alunos, 78,6% tinham religião e 43,5% a praticavam. A maioria associou religiosidade e espiritualidade a sentido de vida, força e saúde; 31,4% relataram influência na escolha profissional e desejaram maior enfoque espiritual na formação.
Fleenor <i>et al.</i> ²¹	2022	Integração de quatro módulos sobre espiritualidade e saúde no currículo médico da Icahn School of Medicine (EUA), entre 2014 e 2020, com uso de questionários antes e depois das aulas e análise qualitativa das respostas dos alunos.	Os estudantes acharam o curso útil, passaram a valorizar mais a espiritualidade no cuidado, compreenderam melhor o papel dos capelães e se sentiram mais confiantes para abordar o tema com pacientes.
Gonçalves <i>et al.</i> ²²	2016	Estudo quantitativo e descritivo com 50 estudantes da saúde da UFMS, participantes da Liga de Saúde e Espiritualidade. Após treinamento teórico e prático, eles aplicaram histórias espirituais em 362 pacientes, e responderam questionários analisados no SPSS 17.0.	A maioria dos pacientes (94,8%) considerou a fé importante e 77,1% quis falar sobre espiritualidade. Entre os alunos, 60,1% se sentiram confortáveis e 85,1% acharam que os pacientes gostaram. O conforto dos estudantes se associou a percepções positivas e melhor relação com os pacientes.
Guck e Kavan ²³	2006	Estudo quantitativo e transversal com 254 estudantes de Medicina de uma universidade católica dos EUA. Aplicou-se um questionário em três partes sobre crenças espirituais, relação entre espiritualidade e saúde e ensino do tema na graduação. Os dados foram analisados com testes estatísticos e regressão linear.	Os alunos consideraram a espiritualidade mais importante que a religiosidade e útil principalmente para enfrentar doenças agudas e mentais. 82,5% defenderam incluir o tema no currículo, preferindo aulas curtas nos primeiros anos. O nível pessoal de espiritualidade foi o principal fator associado a esse apoio.
Harbinson e Bell ²⁴	2015	Questionário com 28 perguntas em escala Likert aplicado a 1.300 estudantes e 106 docentes da Queen's University Belfast, com análise temática das respostas abertas.	Entre 351 respostas, mais de 90% reconheceram a importância da espiritualidade na medicina e 60% defenderam sua inclusão. A maioria apoiou acesso a apoio espiritual e inserção do tema no currículo, mas 80% consideraram inadequado médicos compartilharem suas crenças.
Hashim <i>et al.</i> ²⁵	2025	Curso eletivo sobre religião, espiritualidade e medicina aplicado por dois semestres, avaliado por testes antes e depois das aulas e comparado a um grupo controle.	Dos 19 estudantes participantes, o primeiro grupo mostrou leve melhora nas atitudes sobre cuidado espiritual, enquanto o segundo apresentou maior interesse, compreensão e habilidade, com aumento nas pontuações de 51% para 78%. O grupo controle não teve mudanças significativas.
Koenig <i>et al.</i> ²⁶	2010	Pesquisa nacional com questionário enviado a deans de 122 escolas médicas dos EUA, obtendo 85% de respostas.	Cerca de 90% das escolas têm conteúdo sobre espiritualidade e saúde, geralmente integrado a outras disciplinas. Apenas 7% possuem disciplina específica. Embora reconheçam a importância do tema para os pacientes,

AUTOR	ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
			poucos consideram essencial ampliá-lo no currículo.
Lambie <i>et al.</i> ²⁷	2015	Estudo misto com entrevistas semiestruturadas (14 coordenadores de currículo) e questionário online aplicado a 73 educadores das escolas médicas da Nova Zelândia. Os dados foram analisados por análise temática e estatística descritiva.	A maioria reconheceu a importância da espiritualidade na formação médica, mas sem consenso sobre seu significado. 71% acharam importante que médicos entendam sua própria espiritualidade, 79% preferiram ensino em pequenos grupos e 81% apontaram a falta de consenso conceitual como principal barreira ao ensino.
Lucchetti <i>et al.</i> ⁴	2012	Estudo descritivo, transversal, baseado em questionário enviado por e-mail e aplicado a diretores e reitores de todas as faculdades de medicina do Brasil (públicas e privadas).	Das 180 faculdades, 86 (47,7%) responderam. Apenas 10,4% têm cursos específicos e 40,5% abordam espiritualidade e saúde no currículo. Poucas oferecem treinamento prático ou história espiritual, e 54% dos diretores consideram o tema importante.
Lucchetti <i>et al.</i> ²⁸	2013	Estudo multicêntrico realizado em 12 escolas médicas brasileiras com 5.950 estudantes, que responderam a um questionário sobre dados sociodemográficos e aspectos de espiritualidade e religiosidade na formação e prática médica.	A maioria dos 3.630 estudantes reconheceu a influência positiva da espiritualidade na saúde (71,2%) e sua relevância na prática médica (75,3%), mas quase metade se sentia despreparada (48,7%). Poucos tiveram atividades sobre o tema (81,0%), e a maioria defendeu sua inclusão no currículo (62,6%).
Lucchetti <i>et al.</i> ²⁹	2023	Estudo transversal nacional realizado em 2021, com coleta de dados junto a representantes de faculdades de medicina sobre o conteúdo de espiritualidade e saúde nos currículos, suas opiniões e barreiras ao ensino. Utilizou-se regressão para analisar fatores associados à inclusão do tema.	Os dados de 342 faculdades de medicina brasileiras mostraram aumento na presença de conteúdos sobre espiritualidade e saúde, de 40% em 2011 para 65,5% em 2021. A maioria dos representantes considerou o tema importante, mas apontou barreiras como falta de tempo, preparo dos docentes e ausência do assunto nos planos de ensino.
Mitchell <i>et al.</i> ³⁰	2016	O estudo, de abordagem qualitativa, realizou entrevistas semiestruturadas e grupos focais com 44 estudantes e docentes da Harvard Medical School e da Divinity School, incluindo alunos de medicina e teologia com treinamento em capelania, além de um breve questionário demográfico.	Dois temas principais emergiram: formato e conteúdo do currículo. A confiabilidade entre avaliadores foi alta ($\kappa = 0,75$). A maioria preferiu um formato longitudinal, eletivo e experiencial. No conteúdo, destacaram-se cinco subtemas: crescimento espiritual pessoal, integração profissional de valores R/E, cuidado aos pacientes, dinâmicas institucionais e temas sociais controversos.
Reginato; Benedetto; Gallian ³¹	2016	Estudo qualitativo com 114 alunos de medicina e enfermagem da Unifesp (2007–2010), baseado em questionários e dissertações analisadas pelo método de imersão/cristalização da fenomenologia hermenêutica.	Os alunos valorizaram a disciplina por promover formação mais humanizada e reflexiva. Destacaram a espiritualidade como fonte de sentido, autoconhecimento e cuidado integral, independente de crença religiosa.
Schmidt <i>et al.</i> ³²	2020	Análise de conteúdo quantitativa com abordagem indutiva e dedutiva, baseada em respostas abertas de 231 estudantes de medicina do primeiro ano (97% de resposta), comparando grupos que responderam sobre espiritualidade antes e após o currículo.	A maioria dos estudantes relatou que ser religioso aumentou seu conforto. Apenas 6,5% se sentiram desconfortáveis, principalmente por não serem religiosos, e 18,2% por falta de conhecimento sobre o Judaísmo Ortodoxo. Aqueles que responderam ao questionário antes demonstraram maior conexão com os pacientes ($X^2=11,047$; $p<0,001$).
So <i>et al.</i> ³³	2023	Estudo qualitativo realizado na Universidade de Toronto (2018–2021), com sessão piloto de anamnese espiritual baseada no modelo FICA, aplicada a alunos de medicina e avaliada por entrevistas e grupos focais analisados tematicamente.	Os alunos aprovaram a inclusão da anamnese espiritual, relatando maior conhecimento e conforto para tratar do tema, mas apontaram pouco tempo de prática e variação na condução dos tutores.

AUTOR	ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Vasconcelos <i>et al.</i> ³⁴	2020	Estudo multicêntrico, quantitativo e transversal, com aplicação de questionários autoaplicados (NERSH e DUREL) e análise por regressão logística.	Entre 879 residentes, a maioria se considera espiritual e vê influência da espiritualidade na saúde, mas poucos discutem o tema com pacientes. As principais barreiras foram neutralidade profissional, medo de ofender e falta de tempo. Mulheres, clínicos e quem teve treinamento formal abordam mais o assunto.

O presente estudo teve como propósito analisar como estudantes de Medicina percebem a espiritualidade e a religiosidade (E/R) na prática clínica, considerando sua importância na formação médica, os benefícios relatados para o atendimento e as principais barreiras que ainda dificultam a abordagem desses temas durante a graduação.

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que a maioria dos estudantes de Medicina reconhece a espiritualidade e a religiosidade como dimensões relevantes para a prática clínica. Em geral, eles associam esses elementos a formas mais humanas de cuidado, à construção de vínculos mais sólidos com o paciente e à compreensão mais ampla do processo de adoecimento. Essa percepção aparece também em pesquisas internacionais, que apontam benefícios como maior empatia, melhora na relação terapêutica e apoio ao enfrentamento da doença^{8, 28}. De maneira semelhante, Esperandio *et al.*¹⁹ destacam que essa sensibilidade às crenças e valores dos pacientes favorece uma abordagem centrada na pessoa. A interpretação de Koenig²⁶ segue na mesma direção ao considerar que integrar essa dimensão ao cuidado tende a ampliar o equilíbrio emocional e fortalecer a interação clínica.

A análise dos estudos mostra que, apesar de os estudantes reconhecerem a importância da espiritualidade, a principal limitação ainda é a falta de preparo e treinamento formal durante a graduação. Essa lacuna tem sido apontada em diferentes países e permanece relevante. Pesquisas recentes mostram que, embora a maioria dos alunos deseje aprender sobre E/R, poucos têm acesso a conteúdos estruturados ou docentes preparados^{17,25}. Essa insuficiência gera insegurança para abordar o tema com os pacientes e receio de ultrapassar limites éticos, especialmente diante da dificuldade em diferenciar espiritualidade de religiosidade^{8,34}.

Estudos nacionais, como os de Reginato, Benedetto e Gallian³¹, mostram que a inclusão de disciplinas sobre espiritualidade favorece reflexões sobre valores humanos, empatia e autoconhecimento. Resultados semelhantes foram observados por Ferreira *et al.*²⁰ e Borges *et al.*¹⁶, que identificaram percepção positiva da E/R entre estudantes, mas ausência de preparo técnico para uma abordagem consistente. Essa fragilidade também se evidencia entre docentes. Avelino *et al.*¹² mostraram que, embora a maioria dos professores reconheça a relevância da

espiritualidade no adoecimento, poucos se sentem preparados para ensinar o tema, reforçando que a lacuna formativa está presente tanto entre alunos quanto entre formadores.

Além disso, observou-se que mulheres e estudantes mais jovens tendem a demonstrar maior abertura para integrar a espiritualidade à prática médica^{19, 34}. Essa tendência pode estar associada à maior sensibilidade empática e ao interesse em abordagens holísticas, indicando a necessidade de estratégias pedagógicas que contemplem habilidades relacionais. A literatura reforça que tais competências exigem espaços reflexivos e vivenciais, não apenas carga teórica⁵.

Os estudos analisados também mostram que quando o tema é trabalhado de forma estruturada, seja por meio de cursos eletivos, ligas acadêmicas ou componentes longitudinais, os estudantes tendem a se sentir mais preparados para lidar com questões espirituais durante a prática clínica. Atividades práticas, como a realização de anamneses espirituais, discussões de casos e simulações orientadas, parecem aumentar o conforto e a habilidade dos alunos ao abordar esse aspecto^{21,33}. Além disso, Crozier *et al.*⁷ apontam que currículos que incluem esses conteúdos de maneira contínua não apenas desenvolvem competências comunicacionais, mas também contribuem para o bem-estar emocional dos estudantes, algo importante diante do desgaste frequentemente observado ao longo da formação médica.

Essa compreensão dialoga com achados internacionais, sobretudo em estudos que tratam da formação em cuidados paliativos. So *et al.*³³, por exemplo, observaram que estudantes expostos a sessões de história espiritual relataram melhora na capacidade de abrir conversas sobre questões existenciais com os pacientes, ainda que tenham ressaltado a necessidade de maior preparo por parte dos tutores. Avelino *et al.*¹² reforçam essa percepção ao destacar que muitos docentes reconhecem a importância da temática, mas não se sentem suficientemente capacitados para ensiná-la. Essa fragilidade contribui para que o tema avance de modo desigual entre as instituições, especialmente quando falta orientação clara sobre como organizar conteúdos ou práticas clínicas envolvendo a dimensão espiritual.

No Brasil, a expansão do tema nos currículos ainda ocorre de forma desigual. Reginato, Benedetto e Gallian³¹ registraram avanço em disciplinas eletivas, enquanto levantamento nacional de Lucchetti *et al.*²⁹ mostrou crescimento significativo na inclusão de E/R nas escolas médicas, embora com grande fragmentação: poucas instituições oferecem conteúdo longitudinal ou práticas com pacientes reais. Gava e Turrini⁶ reforçam que grande parte das iniciativas permanece teórica e sem articulação curricular clara. Felix *et al.*⁹ acrescentam que a ausência de definição conceitual e metodológica dificulta a identificação de necessidades espirituais e compromete o cuidado integral.

Esses dados são consistentes com a literatura internacional. So *et al.*³³, no Canadá, demonstraram que sessões de história espiritual auxiliam na comunicação clínica, mas dependem do preparo dos tutores. Esse ponto dialoga com os achados de Avelino *et al.*¹², que identificaram que a ausência de qualificação docente é um dos principais entraves. De modo semelhante, Aguiar, Cazella e Costa¹⁰ mostraram que médicos de família reconhecem a importância da E/R, mas relatam dificuldade em assumir seu papel na abordagem espiritual devido à falta de formação específica.

Persistem barreiras estruturais e conceituais. Entre elas estão a falta de tempo nos currículos, ausência de capacitação docente, receio de confundir espiritualidade com religiosidade e medo de ultrapassar limites éticos^{2,5}. Badanta *et al.*¹ reforçam que a falta de clareza conceitual permanece um desafio, com muitos estudantes e professores utilizando os termos como sinônimos. A dificuldade conceitual também impacta a identificação de necessidades espirituais e reduz a qualidade do cuidado integral⁹.

A dificuldade em integrar a espiritualidade à formação médica decorre também de fatores históricos e epistemológicos. O modelo biomédico, predominante desde o século XIX, separou corpo e mente e marginalizou o componente espiritual do cuidado^{26,31}. Todavia, o paradigma contemporâneo, biopsicossocial e espiritual, reforça que o adoecimento envolve dimensões interdependentes, e que o cuidado integral exige abordagens sensíveis, reflexivas e culturalmente competentes².

Considerar essa complexidade tem implicações diretas para a prática médica. Ao incluir a espiritualidade na formação, o estudante amplia sua compreensão do paciente e desenvolve uma comunicação mais sensível e empática. Modelos como o FICA, discutido por So *et al.*³³, ajudam a estruturar essa abordagem e facilitam a identificação de crenças que podem influenciar decisões clínicas, adesão terapêutica e o modo como a pessoa enfrenta a finitude. Pesquisas sobre cuidados paliativos também indicam que a exposição precoce a esses conteúdos contribui para que o estudante lide melhor com situações emocionalmente desafiadoras, reduzindo desconfortos que comumente surgem nesse tipo de atendimento³⁵. Esses elementos reforçam a importância de que a formação contemple vivências práticas, e não apenas conteúdos teóricos, de modo a preparar de forma mais sólida o futuro profissional.

Observa-se, portanto, um descompasso: há alta valorização da espiritualidade por parte dos estudantes, mas baixa preparação acadêmica para sua aplicação clínica. Esse cenário reforça a urgência de repensar a formação médica a partir de uma perspectiva biopsicossocial e

espiritual. A inserção de conteúdos teóricos e vivenciais pode contribuir para formar médicos mais empáticos, éticos e conscientes das múltiplas dimensões do sofrimento humano^{29,34}.

Por fim, esta revisão integrativa apresenta limitações decorrentes da heterogeneidade metodológica dos estudos analisados^{36,37}. As diferentes realidades culturais, níveis de formação e métodos de avaliação podem limitar comparações diretas. Ainda assim, a convergência dos achados, mesmo entre contextos distintos, reforça a consistência da evidência e a necessidade de políticas formativas, capacitação docentes e diretrizes que estabeleçam competências mínimas para o ensino da dimensão espiritual na Medicina.

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram que, embora exista um reconhecimento crescente da dimensão espiritual entre os acadêmicos, ainda há carência de preparo teórico e prático para sua aplicação no contexto clínico. Essa constatação reflete um cenário descrito por autores nacionais e internacionais, que apontam para um desalinho entre a importância atribuída ao tema e sua efetiva incorporação nos currículos de Medicina.

A revisão mostrou que os estudantes reconhecem a espiritualidade e a religiosidade como elementos relevantes para a prática clínica, especialmente por favorecerem um cuidado mais humanizado, uma compreensão ampliada do paciente e benefícios para os próprios alunos durante a formação acadêmica. Entretanto, evidenciou-se que essa percepção não é acompanhada por uma formação adequada, gerando insegurança e limitando a abordagem desses aspectos durante as consultas.

Este estudo contribui ao reunir evidências atualizadas sobre as percepções dos estudantes de Medicina acerca da E/R, reforçando a necessidade de integrar o tema de forma sistemática e interdisciplinar na formação médica. O ensino de espiritualidade e religiosidade prepara o aluno para lidar com o sofrimento, com a diversidade cultural e com a finitude da vida, fortalecendo competências humanas essenciais à profissão.

A partir dos resultados analisados, verifica-se que as principais lacunas referem-se à ausência de ensino estruturado, à falta de capacitação docente e à escassez de oportunidades práticas. A distância entre o que os estudantes consideram importante e o que de fato é oferecido pelos currículos evidencia a necessidade de repensar a formação médica, incorporando estratégias que favoreçam a comunicação, o autoconhecimento e a compreensão das necessidades espirituais dos pacientes.

Como perspectiva de avanço, torna-se essencial que futuras pesquisas investiguem, ao longo do tempo, o impacto do ensino da espiritualidade na atuação profissional e no bem-estar emocional dos médicos. Além disso, é fundamental investir na capacitação de docentes, na elaboração de materiais específicos e na criação de espaços de reflexão e prática, construindo, assim, um atendimento médico mais humanizado e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Badanta B, Rivilla-García E, Lucchetti G, Diego-Cordero R. The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review. *Nurs Crit Care*. 2022;27(3):348-366. doi: 10.1111/nicc.12645.
2. Fernandes PJ, Scorsolini-Comin F, Belchior DV, Almeida JCP, Oliveira JL, Souza J. Percepção de pessoas com transtorno mental em relação ao apoio social religioso e de profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2024;45:e20230197. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230197.pt>.
3. Moura AT, Coriolano AM, Kobayasi R, Pessanha S, Cruz HL, Melo SM et al. Is there an association among spirituality, resilience and empathy in medical students? *BMC Med Educ*. 2024;24(1):704. doi: 10.1186/s12909-024-05687-6.
4. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012;12:78. doi: 10.1186/1472-6920-12-78.
5. Backes DS, Camera BC, Veiga AC, Rupolo I, Cenci MP, Büscher A, et al. Espiritualidade como dimensão indutora de saúde e bem-estar. *Ciênc saúde coletiva*. 2025; 30(3):e14092023. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.14092023>
6. Gava FGS, Turrini RNT. Spiritual well-being and perceived stress in primary health care nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. 2025;78(2):e20240193. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0193>
7. Crozier D, Greene A, Schleicher M, Goldfarb J. Teaching spirituality to medical students: a systematic review. *J Health Care Chaplain*. 2021;28(3):378-399. doi: 10.1080/08854726.2021.1916332.
8. Banin VB, Silva DIC, Moreira LG, Padula NAMR, Mariotti LGL, Andrade LGM. Medicina e espiritualidade: o perfil de estudantes e médicos de uma escola médica brasileira. *Rev bras educ med*. 2024;48(1):e008. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0141>
9. Félix CS. *et al*. Espiritualidade e saúde: percepções de estudantes da área da saúde. *Rev Enf UFPE*. 2022; 16(1). doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.16.2.2022>.
10. Aguiar PR, Cazella SC, Costa MR. A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Rev bras*

- educ med. 2017;41(2):310–9. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20170009>
11. Schmidt C, Nauta L, Dang A. Physician disengagement and spiritual dissonance in medical students. *Fam Med*. 2021;53(1):58-60. doi: 10.22454/FamMed.2021.194514.
 12. Avelino, RR *et al.* Espiritualidade e religiosidade na prática clínica: percepções de estudantes de Medicina. *Rev Interd Saúde*. 2025; 2(1): p. 45-60. doi: <https://doi.org/10.37885/ris.v2i1.2025>.
 13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008;17(4):758–64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
 14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 5;5(1):210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
 15. Banin LB, Suzart NB, Banin VB, Guimarães FG, Mariotti LL, Lucchetti G. Spirituality: do teachers and students hold the same opinion? *Clin Teach*. 2013;10(1):3-8. doi: 10.1111/j.1743-498X.2012.00576.x.
 16. Borges D, 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. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3380.pdf>.
 17. Costa MS, Dantas RT, Alves CG dos S, Ferreira ER, Silva AF. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. *Rev Bioét*. 2019;27(2):350–8. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272319>.
 18. Culatto A, Summerton CB. Spirituality and health education: a national survey of academic leaders UK. *J Relig Health*. 2015;54(6):2269-75. doi: 10.1007/s10943-014-9974-4.
 19. Esperandio MRG, Souza YQ, Nadalin O Jr, Hefti R. Spirituality in clinical practice: the perspective of brazilian medical students. *J Relig Health*. 2021;60(3):2154-2169. doi: 10.1007/s10943-020-01141-1.
 20. Ferreira TT, Borges M de F, Zanetti GC, Lemos GL, Gotti ES, Tomé JM, et al. Percepção de acadêmicos de medicina e de outras áreas da saúde e humanas (ligadas à saúde) sobre as relações entre espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev bras educ med*. 2018;42(1):67–74. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20160044>.
 21. Fleenor DW, Atkinson HG, Karani R, Lerner S, Leisman S, Marin D. An innovative approach for integrating mandatory, longitudinal spirituality training into the medical school curriculum. *Acad Med*. 2022;97(2):215-221. doi: 10.1097/ACM.0000000000004494. PMID: 34732656.
 22. Gonçalves LM, Osório IHS, Oliveira LL, Simonetti LR, Reis E, Lucchetti G. Learning from listening: helping healthcare students to understand spiritual assessment in clinical practice. *J Relig Health*. 2016;55(3):986-999. doi: 10.1007/s10943-015-0146-y.

23. Guck TP, Kavan MG. Medical student beliefs: spirituality's relationship to health and place in the medical school curriculum. *Med Teach*. 2006;28(8):702-7. doi: 10.1080/01421590601047680.
24. Harbinson MT, Bell D. How should teaching on whole person medicine, including spiritual issues, be delivered in the undergraduate medical curriculum in the United Kingdom? *BMC Med Educ*. 2015;15:96. doi: 10.1186/s12909-015-0378-2.
25. Hashim H, Zaidi Z, Alshaikhsalama A, Kazi A, Jetpuri Z. Demonstrating the viability of spiritual care education: a pilot study on integrating spirituality and health into medical education. *J Med Educ Curric Dev*. 2025;12:23821205251336846. doi: 10.1177/23821205251336846.
26. Koenig HG, Hooten EG, Lindsay-Calkins E, Meador KG. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *Int J Psychiatry Med*. 2010;40(4):391-8. doi: 10.2190/PM.40.4.c.
27. Lambie D, Egan R, Walker S, MacLeod R. How spirituality is understood and taught in New Zealand medical schools. *Palliat Support Care*. 2015;13(1):53-8. doi: 10.1017/S147895151300062X.
28. Lucchetti G, Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti AL; SBROME Collaborators. Medical students, spirituality and religiosity--results from the multicenter study SBROME. *BMC Med Educ*. 2013;13:162. doi: 10.1186/1472-6920-13-162.
29. Lucchetti G, Almeida POA, Martin EZ, Góes LG, Cotta KCG, Lima AC et al. The current status of "spirituality and health" teaching in Brazilian medical schools: a nationwide survey. *BMC Med Educ*. 2023;23(172). doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04153-z>.
30. Mitchell CM, Epstein-Peterson ZD, Bandini J, Amobi A, Cahill J, Enzinger A et al. Developing a medical school curriculum for psychological, moral, and spiritual wellness: student and faculty perspectives. *J Pain Symptom Manage*. 2016;52(5):727-736. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.05.018.
31. Reginato V, Benedetto MACD, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab educ saúde*. 2016;14(1):237-55. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>
32. Schmidt C, Eickmeyer J, Henningsen M, Weber A, Pleimann A, Koehler S. Medical students' personal experiences, religion, and spirituality explain their (dis)comfort with a patient's religious needs. *Can Med Educ J*. 2020;11(4):e29-e38. doi: 10.36834/cmej.69217.
33. So TY, Kim KY, Kornelsen E, Brubaker-Zehr E, Nyhof-Young J. Teaching spirituality to Canadian medical students: students' perceptions of a spiritual history taking clinical skills session. *Can Med Educ J*. 2023;14(5):105-107. doi: 10.36834/cmej.76347.
- 34 Vasconcelos APSL, Lucchetti ALG, Cavalcanti APR, Conde SRSS, Gonçalves LM, Nascimento FR, et al. Religiosity and Spirituality of Resident Physicians and

Implications for Clinical Practice-the SBRAMER Multicenter Study. *J Gen Intern Med.* 2020;35(12):3613-3619. doi: 10.1007/s11606-020-06145-x.

35. Pieters J, Verstegen D, Dolmans D, Neis E, Warmenhoven F, van den Beuken-van Everdingen M. Spiritual dimension in palliative medicine: a qualitative study of learning tasks: medical students, teachers, educationalists. *BMJ Support Palliat Care.* 2023;13(e2):e408-e414. doi: 10.1136/bmjspcare-2021-003026.
36. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
37. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102–6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>