

 Camilla Casaletti Braghetta<sup>1</sup>  
Felipe Moraes Toledo Pereira<sup>2</sup>  
Frederico Camelo Leão<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatria,  
Escola Paulista de Medicina,  
Universidade Federal de São Paulo,  
São Paulo, Brasil

<sup>2</sup>BP – A Beneficência Portuguesa de  
São Paulo, São Paulo, Brasil

<sup>3</sup>Instituto de Psiquiatria, Hospital  
das Clínicas, Faculdade de  
Medicina, Universidade de São  
Paulo, Brasil

✉ **Camilla Braghetta**  
Rua Major Maragliano, 241, Vila  
Mariana, São Paulo, Brasil  
CEP 04017-030  
📧 camillacasaletti@hotmail.com

### RESUMO

Realizar a coleta de uma história espiritual é fundamental para se adotar, cotidianamente, práticas profissionais culturalmente sensíveis. Algumas razões para se considerar essa abordagem: religião e espiritualidade (R/E) são importantes para muitas pessoas, principalmente na realidade religiosa brasileira; R/E influencia desfechos de saúde, comumente por meio de associações positivas; a coleta de dados sobre a espiritualidade pode fornecer uma compreensão mais ampla da natureza e da relação entre a R/E e a sintomatologia do paciente. Já existem roteiros desenvolvidos para facilitar a obtenção de uma história espiritual pela equipe de saúde, mas também é possível ampliá-los e adaptá-los às características próprias de cada serviço de saúde. Essa identificação adequada das necessidades espirituais é central para que os profissionais possam tomar atitudes que facilitem aos pacientes a prática de suas crenças, particularmente diante de um momento de extrema vulnerabilidade, que é o adoecer.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Religião e Medicina; Entrevista.

### ABSTRACT

Collecting a spiritual history is fundamental to adopting culturally sensitive professional practices. Some reasons to consider this approach: religion and spirituality (R/S) are important to many people, especially in the Brazilian religious context; R/S influences health outcomes, commonly through positive associations; collecting spirituality data can provide a broader understanding of the nature and relationship between R/S and patient symptomatology. There are already scripts developed to facilitate the obtaining of a spiritual history by the health team, but it is also possible to expand them and adapt them to the characteristics of each health service. This proper identification of spiritual needs is central for professionals to take actions that facilitate patients to practice their beliefs, particularly in the face of a moment of extreme vulnerability, which is getting sick.

**Keywords:** Spirituality; Religion and Medicine; Interviews.

Submetido: 28/05/2019  
Aceito: 01/10/2019

## INTRODUÇÃO

“Você tem uma religião?” Esta é, em geral, uma das poucas perguntas a respeito da religiosidade e da espiritualidade do paciente que é realizada em contextos assistenciais ambulatoriais e hospitalares. Esse tipo de pergunta, embora adequada, é limitada e pode levar o profissional de saúde a perder uma gama de informações sobre crenças e valores importantes, que podem influenciar o tratamento dos pacientes (PUCHALSKI; ROMER, 2000).

O processo de adoecimento, a admissão no sistema de saúde e a situação de internação hospitalar são frequentemente encarados como eventos traumáticos. É comum surgirem sentimentos como incerteza sobre o futuro, medo, solidão e desamparo, que podem conseqüentemente evocar necessidades espirituais (NELSON-BECKER *et al.*, 2005).

Por causa disso, cada vez mais pesquisadores e profissionais da área assistencial tem se atentado para a promoção de cuidados em saúde compassivos e culturalmente sensíveis (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2016), que incluem a consideração sobre o bem-estar espiritual dos pacientes. Tendo em vista esse crescente interesse sobre a relevância da R/E para questões de saúde, tanto física quanto mental, é necessário que os profissionais de saúde tenham elementos sobre como iniciar essa abordagem na prática clínica.

## REVISÃO DA LITERATURA

Para destacar a relevância de uma história espiritual, foi realizada uma revisão da literatura na base de dados PUBMED, a partir do ano 2000, e selecionados artigos a partir do levantamento bibliográfico com as palavras-chaves “spiritual history” e “spiritual assessment”. Todos os artigos foram considerados, principalmente os mais atuais. Também foram selecionados outros artigos sobre espiritualidade e prática clínica que complementam e fornecem subsídios para debater essa temática.

A literatura recomenda que o perfil religioso, valores, crenças e necessidades espirituais dos pacientes sejam identificados em ambientes e cuidados em saúde por meio da realização da história espiritual. Esta pode ser compreendida como um conjunto de questões formuladas para convidar pacientes a compartilhar crenças e práticas que promovem significado às suas vidas. Preconiza-se que seja centrada no paciente e conduzida de forma a permitir a escolha do melhor momento de exposição das necessidades espirituais do entrevistado (BORNEMAN; PUCHALSKI, 2010).

Os objetivos de se colher uma história espiritual são: levantar um perfil religioso/espiritual do paciente, ou o que produz sentidos para sua vida; verificar como eles lidam com suas doenças; identificar redes de apoio disponíveis na comunidade religiosa; e verificar quaisquer crenças fortemente arraigadas que possam impactar, de alguma forma, no tratamento médico (KOENIG, 2004). A partir desta coleta, é que se pode determinar os passos apropriados para abordar as questões que emergem da entrevista (HODGE, 2013).

Alguns estudos questionaram profissionais a respeito da importância de se abordar essa dimensão da vida dos indivíduos durante seu tratamento de saúde. Estudos com psiquiatras, por exemplo, indicaram que os entrevistados concordam com a relevância e a necessidade de integrar aspectos religiosos/espirituais na prática clínica (BAETZ *et al.*, 2004; LAWRENCE *et al.* 2007; CHEQUINI *et al.*, 2016).

Há pelo menos três razões pelas quais os profissionais devem avaliar rotineiramente a espiritualidade de seus pacientes (PAYMAN, 2016). A primeira é que religião e espiritualidade são importantes para muitas pessoas, principalmente, levando-se em consideração o contexto cultural e religioso brasileiro. Um estudo realizado com uma amostra representativa, mostrou que 83% dos brasileiros consideram religião muito importante para suas vidas e que 37% frequentam um serviço religioso ao menos uma vez por semana. Além disso, confirmando o sincretismo religioso característico desta população, o levantamento identificou que 10% dos entrevistados frequentam mais de uma instituição religiosa (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2010).

A segunda razão é que a religião influencia desfechos de saúde, o que já está bem estabelecido em diversos estudos nacionais e internacionais (KOENIG, 2012). Este impacto se apresenta principalmente em desfechos positivos, ainda que, ocasionalmente, possam haver desfechos negativos. Por isso, é importante a identificação mais detalhada de como essas dimensões influenciam a saúde.

A terceira razão para se colher uma história espiritual é clarificar a relação, que alguns profissionais ainda reproduzem, da “religião como psicopatologia”. Algumas vivências, às quais os pacientes atribuem uma causa espiritual, tais como a escuta da voz de Deus, possessões pelo demônio ou por espíritos, ou uma doença atribuída a uma punição divina, exigem do profissional de saúde uma compreensão sensível sobre o contexto e sistema de crenças do paciente. Identificar comportamentos religiosos normais e patológicos, assim como mecanismos de *coping* religioso e espiritual, pode fornecer uma compreensão mais ampla da natureza de relação entre a religião e a sintomatologia do paciente, e de como isso pode beneficiar ou prejudicar o tratamento (PAYMAN, 2016).

Para facilitar a prática profissional nesse campo, foram desenvolvidas entrevistas e históricos espirituais por diversos autores e grupos, que podem ser adotadas nos mais diferentes contextos. Uma revisão sistemática sobre históricos espirituais existentes e já publicados foi realizada em 2013 por autores brasileiros. Após uma triagem inicial, 25 instrumentos foram analisados. Os autores avaliaram os instrumentos levantados mediante critérios como memorabilidade, questionamentos sobre afiliação religiosa, frequência religiosa, influência e significado da espiritualidade na vida e no adoecimento, aspectos negativos da religião, rituais/práticas religiosas e sua influência no tratamento, apoio religioso, práticas médicas não permitidas, experiências espirituais, como lidar com eventos terminais, opção para discutir questões religiosas e se referir ao líder religioso ou capelão; e, por fim, se a entrevista possuía estudo de validação. Segundo a análise realizada pelos autores, as entrevistas com as maiores pontuações foram o FICA, *Spiritual History*, FAITH, HOPE e o *Royal*

*College of Psychiatrists Assessment* (LUCCHETTI *et al.*, 2013). Estes aparecem como ferramentas mais adequadas para os profissionais que necessitam de uma abordagem mais breve e facilitada.

O FICA – *Faith, Importance and Influence, Community, and Address* – aborda as dimensões fé, importância/influência, comunidade e endereçamento. Foi desenvolvido e testado em contexto oncológico e de cuidados de fim de vida, para abordar necessidades e preocupações espirituais desta população (BORNEMAN; PUCHALSKI, 2010). O FAITH foi testado por médicos e estudantes de medicina em diversos contextos de saúde e avalia os domínios fé, crenças, aplicação, influência e importância, eventos terminais e apoio (NEELY *et al.*, 2009). O instrumento HOPE analisa

aspectos como: esperança, significado, conforto, impacto na assistência médica e questões de fim de vida (ANANDARAJH *et al.* 2001). Desenvolvido no âmbito da medicina de família, o *SPIRITual History* (MAUGANS, 1996) foi organizado após pesquisa da literatura e experiência clínica e pode ser utilizado para todo tipo de pacientes, pois se propõe a ser uma ferramenta ampla. Proposto por psiquiatras, o *Royal College of Psychiatrists Assessment* (RCPsych, 2015) foi formulado para uso de profissionais de saúde mental. Analisa aspectos espirituais e religiosos no passado, presente; e futuro da vida do paciente e os relaciona à saúde. A ferramenta também procura abordar o lado punitivo/negativo da religião. Não se aplica a contextos primários de saúde (LUCCHETTI *et al.*, 2013).

**Tabela 1** - Questões da anamnese espiritual do ProSER

- 
1. Nos momentos difíceis da vida, a que você se apegava e o faz seguir adiante?

---

  2. Você faz parte de alguma comunidade religiosa?  
Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
  - 2a. Se sim:  
Frequenta templo, quais atividades participa, qual a frequência?  
De que modo suas crenças influenciam sua vida?  
Você tem alguma crença ou prática independente da sua religião?
  - 2b. Se não:  
Quais são os seus valores diante da vida?  
De que modo seus valores influenciam sua vida?  
Mesmo sem uma religião formal, você tem alguma crença ou prática espiritual?
  3. O que é Deus para você?
  4. Você costuma refletir sobre aspectos espirituais, como o sentido da existência, a vida após a morte?
  5. Você já teve alguma vivência espiritual que julga importante?
  6. Ficar doente afetou suas crenças, valores e práticas religiosas? De que forma?
  7. Sobre seu problema de saúde, qual a:
    - I) Sua visão
    - II) Da sua família
    - III) Sua religiãoComo isto te influencia?
  8. Sobre o tratamento médico psiquiátrico, qual:
    - I) Sua visão
    - II) Da sua família
    - II) Da sua ReligiãoComo isto te influencia?
  9. Você já pensou em suicídio, ou tentou?  
Sobre o Suicídio, qual:
    - I) Sua visão
    - II) Da sua família
    - II) Da sua Religião
  10. Sobre o uso de drogas e álcool, qual a:
    - I) Sua visão
    - II) Da sua família
    - II) Da sua ReligiãoComo isto te influencia?
  11. Existe alguma prática religiosa ou crença que pode influenciar seu tratamento médico?
  12. Como profissional de saúde há algo que eu possa fazer para ajudar você a acessar os recursos que geralmente te apoiam nestes momentos difíceis?
  13. Você acha importante ter este tipo de conversa durante seu tratamento?
-

Há muitas semelhanças entre os históricos mencionados, no entanto é importante verificar que, dependendo do contexto de saúde no qual foi desenvolvido, é dada ênfase em determinados aspectos e domínios.

Roteiros como os levantados por este estudo, podem ser úteis para profissionais atarefados e para estudantes da área de saúde que precisam de um referencial de orientação para realizar a entrevista espiritual. O profissional com mais experiência nessa área pode se permitir ir além das ferramentas e desenvolver seu próprio estilo de história (PAYMAN, 2016).

O Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER), nessa perspectiva, desenvolveu sua própria entrevista para avaliação das necessidades espirituais dos pacientes, que denominou de "Anamnese Espiritual". Este instrumento foi elaborado com base em levantamento bibliográfico sobre o tema e a partir da experiência obtida no cuidado de pacientes psiquiátricos, ao longo dos anos. Foram realizados pilotos das entrevistas com os pacientes e, com isso, as questões foram organizadas e aprimoradas.

No caso da anamnese espiritual do ProSER, foram formuladas questões específicas para o contexto de saúde mental, no qual foi desenvolvida. No entanto, é possível adaptá-la para outros âmbitos assistenciais, dentro de suas particularidades.

A postura de respeito pelo sistema de crenças do paciente é essencial para realizar uma história espiritual. Através dela são identificadas as necessidades espirituais e assim o profissional pode tomar medidas para facilitar a prática suas crenças, principalmente durante o período de vulnerabilidade inerente ao processo do adoecer (HODGE, 2015).

Caso o paciente não tenha envolvimento com a questão religiosa, perguntas sobre crenças e práticas espirituais podem dar lugar à questionamentos a respeito do contexto no qual ele está inserido e sobre princípios norteadores de vida. A anamnese espiritual do ProSER destaca a questão dos valores sobre os quais se baseia a vida do indivíduo. Podem surgir elementos importantes que fornecem propósito e significado às vivências dos entrevistados, como por exemplo "fazer o bem", "pensar no bem-estar coletivo", "otimismo" e "esperança". Puchalski (2000) também recomenda a pergunta "Qual é o seu contexto cultural? Me fale sobre isso", que pode ser interessante para mapear o sistema de crenças não religiosas e valores dos pacientes (PUCHALSKI; ROMER, 2000).

Outro aspecto bastante relevante a se abordar é o lado negativo da religiosidade. Na anamnese espiritual do ProSER, isso pode ser acessado através da pergunta "ficar doente afetou suas crenças, valores e práticas religiosas? De que forma?". Pessoas experimentam conflitos com a religião e a espiritualidade de vários modos, principalmente quando se deparam com circunstâncias desafiadoras, tais como o adoecimento. Dentre os conflitos que surgem no ambiente clínico, estão a dificuldade em confiar em Deus, o confronto com o mal, a tolerância (ou intolerância) em relação a outras perspectivas religiosas, a manutenção de regras baseadas em uma moral religiosa e o gerenciamento de dúvidas em torno de sua religiosidade. Conflitos religiosos/espirituais colocam uma importante questão para a associação geralmente

positiva entre religião e bem-estar (EXLINE; ROSE, 2013) e, por isso, devem ser cuidadosamente abordados no manejo clínico. Experimentar conflitos religiosos/espirituais pode promover crescimento, à medida que eles são considerados e ressignificados (STAUNER *et al.* 2016).

Apesar dos vários roteiros existentes, ainda se verificam dificuldades para a sua adoção e utilização. Um estudo recente implementou e avaliou o impacto de um programa educacional (treinamento) sobre as atitudes/práticas de médicos e outros profissionais em um serviço ambulatorial, em aplicar um histórico espiritual. Profissionais do sexo feminino, de idade mais avançada, especialistas em medicina de família, que tinha recebido treinamento prévio e consideravam a importância da religião, foram aqueles mais disponíveis a aplicar uma entrevista espiritual com os pacientes (KOENIG *et al.*, 2017).

Chequini *et al.* (2016) examinaram se os psiquiatras questionavam a religião/espiritualidade de seus pacientes e se as crenças dos próprios médicos influenciavam em seu trabalho. Dos 484 psiquiatras entrevistados, a maioria dos profissionais possuía uma afiliação religiosa (67,4%), porém mais da metade (55,5%) usualmente não questionava a espiritualidade dos pacientes. Observou-se que psiquiatras muito religiosos eram os mais propensos a perguntar sobre a religião/espiritualidade de seus pacientes.

Diversas barreiras se impõem para se obter uma história espiritual. Profissionais apontam a falta de tempo, preocupação sobre ser uma atividade fora da área de especialidade médica, desconforto com o assunto, preocupação com a imposição de crenças religiosas aos pacientes e falta de interesse. No estudo realizado com psiquiatras, estes destacaram que as principais dificuldades em se avaliar a espiritualidade dos pacientes foram "ter medo de ultrapassar o papel de médico" (30,2%) e "falta de treinamento" (22,3%) (CHEQUINI *et al.*, 2016).

Realizar treinamentos nessa área é, portanto, uma iniciativa imprescindível para contribuir para a implementação sistemática da abordagem espiritual. Um estudo realizado no Brasil (GONÇALVES *et al.*, 2016) avaliou a percepção de estudantes de saúde que realizaram a coleta de uma história espiritual. Foi oferecido um treinamento sobre como fazer uma entrevista espiritual e, posteriormente, pacientes foram avaliados. Ao final, os graduandos responderam a um questionário a respeito de suas percepções sobre essa avaliação. Do total de alunos, 60,1% sentiram-se à vontade para realizar a história espiritual, 85,1% acreditavam que os pacientes sentiam-se bem com esta abordagem e 72,1% apontaram que mais benefícios poderiam vir com um acompanhamento das necessidades levantadas.

Já existem iniciativas crescentes na educação médica, como disciplinas na graduação, ligas estudantis e cursos de pós-graduação, a fim de formar profissionais que fiquem atentos também para esta condição do ser humano, o que inclui seus propósitos de vida, valores e concepções de mundo (FERREIRA, 2016).

O Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER) têm realizado palestras abertas e cursos de extensão direcionados à essa temática, como mais um iniciativa no

panorama brasileiro de incentivo à inserção da espiritualidade na prática clínica.

O cuidado em relação à espiritualidade dos pacientes pertence ao domínio de qualquer área da saúde. A entrevista espiritual aliada ao diálogo interdisciplinar pode ser bastante enriquecedora, pois os profissionais envolvidos podem interagir e compartilhar visões diferentes e, ao mesmo tempo, complementares: (PUCHALSKI; ROMER, 2000).

Determinados procedimentos não são recomendados ao se colher uma história espiritual. Em primeiro lugar, não se deve "forçar" uma história espiritual em pacientes que não são religiosos ou que não queiram ser abordados em relação ao conteúdo. Também não é indicado prescrever religião a pacientes não-religiosos, e nem oferecer conselhos espirituais aos pacientes, principalmente se as crenças do profissional e paciente são diferentes. Ou seja, qualquer atividade que não seja centrada no paciente deve ser desencorajada (KOENIG, 2004).

Alguns estudos têm mostrado que a maioria dos pacientes gostaria que seus médicos perguntassem a respeito de espiritualidade (EHMAN, 1999; McCORD, 2004). Isso poderia proporcionar maior empatia e confiança nos profissionais, o que resultaria no resgate de uma relação médico-paciente mais humanizada. Lembrando que a confiança depositada nos profissionais de saúde pode influenciar diretamente a adesão aos medicamentos; e, com isto, o sucesso ou fracasso no tratamento (LUCCHETTI *et al.*, 2010).

Outro aspecto importante de se enfatizar é que abordar a espiritualidade também pode dar sentido ao trabalho dos profissionais de saúde. Um estudo no contexto de cuidados paliativos avaliou profissionais, que apontaram que abordar esta dimensão contribuiu para seu fortalecimento como indivíduo, trouxe tranquilidade e entendimento do objetivo desta atenção em saúde, e levou a uma ressignificação de ações da equipe, o que impactou na atuação profissional de cada um (ARRIEIRA *et al.*, 2018).

Oferecer cuidado espiritual não é apenas colocar as questões certas, mas é saber ouvir e acolher, mostrar-se disponível e aberto, livre de estereótipos sobre diferentes culturas e religiões (PAAL *et al.*, 2015).

## DISCUSSÃO

A tomada de uma história religiosa e espiritual tem múltiplos benefícios para a equipe multiprofissional e para o paciente. Os profissionais de saúde, no entanto, carecem de treinamento na interface religião/saúde e, conseqüentemente, ignoram a possibilidade e a relevância de abordar essa dimensão (PAYMAN, 2016).

Na presente revisão, foram mencionados históricos espirituais já desenvolvidos e publicados (LUCCHETTI *et al.*, 2013), que podem ser adotados para facilitar a prática de profissionais de saúde, a fim de concretizar propostas de avaliação da espiritualidade em seus campos assistenciais. Apresentou-se também a anamnese espiritual do ProSER, produzido no cenário brasileiro, que pode dar elementos sobre

como aliar espiritualidade com a prática clínica.

Lucchetti *et al.* (2013) apontam que ainda falta testar as entrevistas em diferentes configurações e conjunturas religiosas, afinal, todas as ferramentas mencionados foram produzidas no contexto ocidental, e questiona-se se elas seriam válidas também em outros cenários.

Estratégias de educação em saúde e espiritualidade devem ser incentivadas para preparar profissionais de saúde e estudantes para avaliar mais frequentemente questões espirituais em seu cotidiano profissional. No estudo de Gonçalves *et al.* (2016), graduandos da área de saúde, após receber treinamento específico, sentiram-se à vontade para realizar avaliações espirituais e relataram impressões positivas sobre a aceitação dos pacientes em relação à entrevista.

A espiritualidade pode proporcionar também sentido à atuação profissional dos diferentes membros de uma equipe de saúde. Abordar algo tão significativo com o paciente pode proporcionar uma relação mais empática, que pode promover o encontro do profissional com as demandas da pessoa que está sendo cuidada.

Por fim, é importante enfatizar que a utilização de cada histórico espiritual deve ser adaptada a cada contexto, de acordo com a realidade profissional, o tempo disponível para a aplicação, o perfil do paciente e a configuração do serviço.

## CONCLUSÃO

Uma das metas de atendimento de qualidade aos pacientes é atuar de forma a considerar seus interesses e sua autonomia. É fundamental ouvi-los com empatia e respeito, e aprender sobre suas necessidades. A história espiritual é dos meios de se atingir essa meta. Fortalecer o vínculo de confiança através de perguntas sobre o que é importante para a vida e para a saúde, é exercitar um cuidado mais compassivo.

Em síntese, considerar a espiritualidade como um componente de uma avaliação biopsicossocial-espiritual é uma prática que contribui para desenvolver um olhar mais sensível culturalmente, colaborando também para melhorar a eficácia da prestação de serviços na área da saúde (HODGE, 2013).

## CONFLITO DE INTERESSE

Os pesquisadores afirmam que não há conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

- ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. **American Family Physician**, v. 63, p. 81-92, 2001.
- ARRIEIRA, I. C. D. O. *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2018.

- BAETZ, M. *et al.* Spirituality and psychiatry in Canada: psychiatric practice compared with patient expectations. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 49, p. 265-271, 2004.
- BORNEMAN, T.; FERRELL, B.; PUCHALSKI, C. M. Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. **Journal of pain and symptom management**, v. 40, n. 2, p. 163-173, 2010.
- EHMAN, J. W.-*et al.* Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? **Archives of Internal Medicine**, v. 159, n. 15, p. 1803-1806.
- EXLINE, J. J.; ROSE, E. D. Religious and spiritual struggles. In: PALOUTZIAN, R. F.; PARK, C. L. (Eds.). **Handbook of the psychology of religion and spirituality**. 2nd. ed. New York: Guilford, 2013. p. 380-298.
- Ferreira, A. G. C.; Oliveira, J. A. C.; Jordán, A. D. P. W. Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante. **Interdisciplinary Journal of Health Education: IJHE**, v. 1, n. 1, 2016.
- Gonçalves L. M. *et al.* Learning from listening: helping healthcare students to understand spiritual assessment in clinical practice. **Journal of religion and health**, v. 55, n. 3, p. 986-999, 2016.
- Hodge DR. Administering a two-stage spiritual assessment in healthcare settings: a necessary component of ethical and effective care. **Journal of Nursing Management**, v. 23, n. 1, p. 27-38, 2015.
- KOENIG, H. G. Taking a spiritual history. **The Latest Medical Research, Reviews and Guidelines: JAMA**, v. 291, n. 33, p. 2881-2882, 2004.
- KOENIG, H. G. Effects of a 12-month educational intervention on clinicians' attitudes/practices regarding the screening spiritual history. **Southern Medical Journal**, v. 110, n. 6, p. 412-418, 2017.
- KOENIG, H. G.; King, D.; Carson, V. B. **Handbook of religion and health**. 2nd. ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- LAWRENCE, R. *et al.* Clinicians' attitudes to spirituality in old age psychiatry. **International Psychogeriatrics**, v. 19, p. 962-973, 2007.
- LUCCHETTI, G. *et al.* Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 154-158, 2010.
- LUCCHETTI, G.; BASSI, R. M.; LUCCHETTI, A. L. G. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. **Explore: The Journal of Science and Healing**, v. 9, n. 3, p. 159-170, 2013.
- MAUGANS, T. A. The spiritual history. **Archives of Family Medicine**, v. 5, p. 11-16, 1996.-
- MCCORD, G. *et al.* Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. **The Annals of Family Medicine**, v. 2, n. 4, p. 356-361, 2004.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016.
- NEELY, D.; FAITH, M. E. Spiritual history-taking made easy. **The Clinical Teacher**, v. 6, p. 181-185, 2009.
- NELSON-BECKER, H. Religion and coping in older adults: a social work perspective. **Journal of Gerontological Social Work**, v. 45, n. 1/2, p. 51-67, 2005.-
- PAAL, P.; HELO, Y.; FRICK, E. Spiritual care training provided to healthcare professionals: a systematic review. **Journal of Pastoral Care & Counseling**, v. 69, n. 1, p. 19-30, 2015.
- PAYMAN, V. The importance of taking a religious and spiritual history. **Australasian Psychiatry**, v. 24, n. 5, p. 434-436, 2016.-
- PUCHALSKI, C.; ROMER, A. L. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. **Journal of palliative medicine**, v. 3, n. 1, p. 129-137, 2000.-
- ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS (RCPsych). Spirituality and mental health. 2015. Disponível em: <<https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/spirituality-and-mental-health>>. Acesso em: 02/04/2019.
- STAUNER, N.; EXLINE, J. J.; PARGAMENT, K. I. Religious and spiritual struggles as concerns for health and well-being. **Horizonte: Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p. 48-75, 2016.