

Anamnese espiritual e relação médico-paciente: revisão e reconstrução de um instrumento cotidiano

Spiritual anamnesis and the doctor-patient relationship: review and reconstruction of an everyday instrument

DOI:10.34119/bjhrv5n3-026

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Claudio Martins de Queiroz

Formado na residência de clínica médica pelo Instituto Prevent Senior

Instituição: Hospital Sancta Maggiore

Endereço: Rua coronel Arthur de Godói 125, apartamento 31, Vila Mariana, São Paulo, SP,
CEP: 04018-050

E-mail: claudioqueiroz29@gmail.com

Ivy Redi Abdalla

Residente (R1) de Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Santa Marcelina

Instituição: Hospital Santa Marcelina

Endereço: Rua Diana 331, apartamento 226, Perdizes, São Paulo, SP, CEP: 05019-000

E-mail: ivy_abdalla@hotmail.com

Raquel Delatorre Dupas Aragão

Médica pela Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID)

Endereço: Avenida das Palmeiras, 293, Tulipas Casa 13, Villa Flora, Votorantim, SP,
CEP: 18119-371

E-mail: queldelatorredupas@gmail.com

Rodolfo Pessoa de Melo Hermita

Médico de Família e Comunidade

Instituição: Prefeitura Municipal de Guarulhos

Endereço: Rua Augusta, 624, apartamento 06, Consolação, São Paulo, SP, CEP: 01304-000

E-mail: rodolfo_hermida@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A anamnese espiritual é fundamental para familiarizar-se com as crenças do paciente. Ela permite ao profissional da saúde: investigar como os pacientes encaram o tratamento, compreender o papel e a importância da religião na vida desse indivíduo e o quanto sua espiritualidade pode interferir no processo saúde-doença e também na experiência da doença. Assim como, ajuda a detectar as necessidades espirituais e possibilita a mobilização de recursos que possam contribuir para o bem-estar biopsicossocial e espiritual para o indivíduo. **Objetivo:** Identificar questionários espirituais existentes na literatura. **Métodos:** Esse artigo consiste em uma revisão bibliográfica. A pesquisa foi realizada de forma eletrônica e em livros, no período de agosto a dezembro de 2014. Utilizaram-se as bases de dados do PUBMED e SCIELO, nas línguas inglesa e portuguesa. Os fatores de inclusão foram: questões curtas, de fácil memorização e realizadas rapidamente, permitindo saber se as crenças do paciente interferem e de que forma nos tratamentos médicos. Já os fatores de exclusão foram: não tentar converter ou violar os direitos do paciente, não tentar influenciar suas crenças nem realizar a

anamnese em situações emergenciais ou em consultas agudas. Resultados: Foram encontrados na literatura pesquisada, sete modelos de questionários espirituais, que fornecem perguntas previamente elaboradas permitindo ao profissional da saúde identificar as necessidades espirituais do paciente, bem como as crenças que possam interferir na relação entre ambos e na própria conduta terapêutica. Os modelos de anamnese encontrados convergem em alguns pontos, sendo diferentes, principalmente, no excesso de tempo que alguns questionários demandam (devido a um grande número de questões) em relação a outros (mais sucintas) e/ou por explorarem a fundo um aspecto das crenças, deixando outros pontos importantes sem abordagem. Conclusão: As anamneses encontradas foram: Questionário FICA, Questionário HOPE, Inventário Espiritual de Kunh, CSI-MEMO, Historia Espiritual do ACP, História Espiritual de Matthews, Historia eSPIRITual de Maugans. Nesses setes questionários encontramos como principais pontos: a mobilização de recursos para responder as demandas espirituais dos pacientes; como a espiritualidade pode interferir tanto na adesão quanto no tratamento clínico e a possibilidade do estreitamento da relação médico-paciente.

Palavras-chave: anamnese espiritual, relação médico-paciente, questionário espiritual.

ABSTRACT

Introduction: spiritual anamnesis is fundamental to familiarity with patient's beliefs. It enables health professionals to: investigate how patients face the treatment, understand the role and importance of religion in the life of this individual, how much spirituality may interfere in the health-disease process and in the disease experience. It also helps detect spiritual needs and mobilize resources to promote the biopsychosocial and spiritual wellness of the individual. Objective: identify spiritual questionnaires in literature. Methods: This article is a bibliographic review. Researching was on books and electronically based from August to December 2014. PUBMED and SCIELO databases were used in English and Portuguese. Inclusion factors: short, brief and easy to memorize questions to know if the patient's beliefs interfere in medical treatments and to what extent. Exclusion factors: not try to convert or to interfere with the patient's rights, not try to influence their beliefs or to make anamnesis on emergency situations or acute medical consultations. Results: based on the questions of seven samples of spiritual questionnaires found in literature, health professionals identified the patient's spiritual needs and the beliefs likely to interfere in the doctor-patient relationship and in the therapeutic conduct as such. The anamnesis models found converge in some points, but differ mainly as to time excess some questionnaires demand (due to the large number of questions) when compared to others (shorter) and/or when going deeper into a particular aspect of beliefs, leaving some important points out. Conclusion: the anamnesis found are as follows: FICA Questionnaire; HOPE Questionnaire, Kunh's Spiritual Inventory, CSI-MEMO, ACP Spiritual History, Matthews Spiritual History, Maugans Spiritual History. The main points found in these seven questionnaires are: resources mobilization to meet the patients' spiritual demands; to what extent spirituality may interfere both in adherence to the treatment and in the clinical treatment and in strengthening the doctor-patient relationship.

Keywords: Spiritual anamnesis, doctor-patient relationship, spiritual questionnaire.

1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade pode ser conceituada como a busca intrínseca de cada ser humano pelo significado e pelos propósitos indiscutíveis da vida. Significado este, que pode ser encontrado

na religião, mas que pode ser mais abrangente, incluindo a relação com a transcendência, com relações interpessoais, bem como a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no pensamento (KOENIG 2008)^{1,2}. Esse conceito é encontrado em todas formas culturais e sociais e é explicitado na busca do sujeito pelo significado definitivo por meio da atividade religiosa e/ou da crença em Deus, na família, artes e humanismo (KOENIG 2008)³.

A espiritualidade abarca tanto os aspectos cognitivos, experienciais, quanto os comportamentais, sendo este último o modo pelo qual o indivíduo exterioriza suas crenças espirituais próprias e o estado espiritual interior⁴. Deste modo, é importante entender alguns conceitos, que muitas vezes são tidos como sinônimos:

Religião: Segundo KOENIG (2008), este conceito é definido como um arranjo de crenças e práticas contemplado por uma comunidade, apoiado por rituais que caracterizam, idolatram, comunicam-se ou acercam-se do Sagrado, de Deus. A religião geralmente é fundamentada em uma agregação de escrituras e preceitos que caracterizam significado e o desígnio do mundo, responsabilidade e relações entre os indivíduos e com a natureza e a vida após a morte. A religião dispõe um código moral de conduta, que geralmente é aderido pelos membros da comunidade ¹.

Religiosidade: Para KOENIG, MCCLLOUGH, LARSON (2001), religiosidade é o quanto o indivíduo crê e exerce uma religião⁵, e esta pode ser organizacional, envolvendo a participação em atuações religiosas, reuniões e grupos ou também não organizacional que é aquela que o indivíduo realiza por si só, como por exemplo, quando assiste programas religiosos, ora e medita sozinho ¹.

Diferente da religião, a espiritualidade, por abranger um amplo espectro psicológico, sentimental e de crenças, deve ser levada em consideração nos tratamentos de saúde: o que vem sendo provado pela ciência a partir de estudos que envolvem a correlação entre espiritualidade e a imunologia, por exemplo, como visto em pesquisas feitas pelo Departamento de Psicologia da Universidade de Harvard ^{6,1}. Contudo, deve se incluir a espiritualidade nos cuidados com a saúde, pois considera-se que as religiões partem do princípio da mesma. Ademais, muitos pacientes são religiosos e lidam com as adversidades mediante as suas crenças. Esse tipo de abordagem fortalece a relação entre paciente e médico, já que muitos gostariam que esses profissionais considerassem suas necessidades espirituais, uma vez que a religião influencia na capacidade de enfrentamento a doença⁷.

Colher uma história espiritual é fundamental para familiarizar-se com as crenças do paciente, saber como eles encaram o tratamento médico; compreender o papel da religião na vida deste indivíduo ao lidar com a doença ou forma de desencadear estresse; detectar

necessidades espirituais que exijam acompanhamento; apresentar informações sobre à rede de apoio que o paciente tem por meio dos recursos da comunidade que podem ajudá-lo. (KOENIG 2005).

É necessário salientar que a anamnese espiritual não visa alterar a religião do paciente, mesmo quando existe a falta dela (em casos de ateísmo).

Na pesquisa de MONROE, BYNUM, SUSI et. Al (2003) de 31% a 74% dos médicos, acreditam que é necessário construir um histórico espiritual do paciente. A chance de tal realização aumenta proporcionalmente com a gravidade de sua situação médica⁹. Sendo assim, a finalidade do histórico espiritual é ressaltar as necessidades das crenças que irão interferir no tratamento médico do paciente¹. CURLIN, CHIN, SELLERGREN, ROACH e LANTOS (2006) também relatam em seu estudo que 55% dos médicos consideram apropriado questionar sobre as crenças religiosas/espirituais dos pacientes, contra 45% que o consideram inapropriado⁸.

Outro estudo foi realizado com médicos de família do estado de Missouri¹¹ e revelou que 71% dos médicos acreditam que a falta de tempo em uma consulta é fator determinante para a não realização do questionário. Apesar desses argumentos, a pesquisa de CHIBNALL e BROOKS (2001), demonstra que apenas 8% dos médicos acreditam que o conhecimento sobre religião não tem relevância no tratamento, justificando que assuntos religiosos não sejam parte do seu trabalho, o que se contrapõe aos 64% dos que concordam que “o apoio e reconhecimento do profissional em relação aos valores religiosos do paciente podem melhorar o resultado e o processo do tratamento”¹². Assim, torna-se nítido que tais alegações são falaciosas, já que a maioria dos profissionais assumem que este tipo de conduta deve ser considerada, apesar de possíveis barreiras.

Por conseguinte, a anamnese espiritual pode ser inserida após o histórico médico ou psiquiátrico, intitulado histórico espiritual em consultas de longa duração, acima de dez minutos. É recomendada também para enfermos de prognóstico graves, em que é abordada sua doença crônica ou terminal. Pacientes admitidos em casa de repouso e tratamento intensivo também são considerados válidos. Pode ser executada também durante o exame de um paciente saudável em um check-up anual (KOENIG 2008). Mediante os acontecimentos socioeconômicos durante sua vida, a sua perspectiva espiritual pode vir a modificar-se, devendo-se atualizar este questionário^{1,7}.

A adesão ao histórico pessoal espiritual oferece benefícios tanto ao médico, quanto ao paciente, indicando, portanto sua importância. A relação médico paciente tende a tornar-se mais fortalecida quando há o reconhecimento do profissional às crenças do indivíduo. Estudos

apontam que os pacientes religiosos estão mais propensos a obedecer o profissional da saúde em relação as medicações prescritas e em retornos ao médico¹³ e da mesma forma remetem à possibilidade de maior eficácia no tratamento, mesmo quando este não é totalmente eficaz²¹. Comprovou-se estatisticamente que o assentimento ao tratamento era 2,6 vezes maior em pacientes cujos médicos conheciam mais detalhes a seu respeito. Em relação ao médico, o benefício da realização da anamnese espiritual remonta a sua essência galena, retomando os princípios praticados outrora, onde a função deste englobava o cuidado do paciente em três esferas: física, mental e espiritual, validando, portanto, a integridade de sua escolha profissional⁷.

2 OBJETIVOS

Identificar questionários espirituais existentes na literatura.

3 MÉTODOS

Esse artigo consiste em uma revisão bibliográfica e qualitativa da literatura. Foram pesquisados em artigos científicos de forma eletrônica e em livros, no período de agosto a dezembro de 2014. Utilizaram-se as bases de dados do PUBMED e SCIELO, nas línguas inglesa e portuguesa. Para análise e crítica dos questionários espirituais encontrados, foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. São estes: Critérios de inclusão (que validam um questionário espiritual) (KOENIG 2005):

- questões curtas e realizadas em poucos minutos⁷;
- questões descomplicadas e facilmente lembradas⁷;
- o questionário deve ser eficaz na obtenção do tipo de conhecimento que é desejado⁷;
- deve-se focar nas crenças do paciente, levando em consideração sua religiosidade particular, sendo ela atrelada ou não à uma religião organizacional;
- investigar se o paciente usa a religião ou a espiritualidade para ajuda-lo a lidar com a doença ou se isso é uma abordagem estressora para ele;
- saber se o paciente participa de uma comunidade de apoio espiritual;
- saber se o paciente tem alguma questão ou preocupação sobre temas espirituais;
- saber se há existência de alguma crença espiritual que possa influenciar o tratamento médico;

Critérios de exclusão (que não validam um questionário espiritual eficiente):

- realizar a anamnese em acidentes, infartos, gravidez, em consultas agudas e em situações cirúrgicas em geral;

- violação dos direitos humanos para conseguir realizar a anamnese espiritual
- tentativa de converter o paciente não religioso;
- iniciativa do médico em pedir para orar com o paciente (isso só deve ser realizado se o paciente solicitar);
- perguntas complicadas, de longa duração;
- perguntas de difícil memorização;
- perguntar qual é a religião do paciente sem esclarecer o objetivo de tal questionamento;
- perguntas que não abordam o fato do paciente necessitar de algum auxílio religioso e como o médico pode conseguir esse auxílio, caso o paciente precise de algum para sentir-se confortável;

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram encontrados sete periódicos, sendo cinco artigos científicos de forma eletrônica e dois livros. A pesquisa resultou no achado de sete questionários espirituais, desenvolvidos por médicos atuantes no setor acadêmico, sendo a maioria deles, psiquiatras. A maioria dos questionários tiveram sua publicação em revistas de referência médica.

O Inventário Espiritual de Kuhn¹⁴

Foi diminuído de trinta e cinco questões para cinco, por apresentar extenso número de perguntas. Este novo questionário, tornou-se breve, com perguntas de fácil memorização, por explorar de modo eficaz a maneira com que a fé do paciente possa ser relevante nos cuidados de sua saúde. Ademais ele foca nas crenças do paciente, sendo considerado uma anamnese satisfatória em relação a espiritualidade do enfermo. Entretanto, ela torna-se incompleta por não oferecer ao médico questionamentos precisos de como ele pode mobilizar recursos e auxiliar de forma integral as necessidades espirituais do paciente.^{7,14} Além disso, não indica se a crença do paciente é motivo de estresse para ele e se ele faz parte da alguma comunidade religiosa.

História Espiritual de Matthews¹⁵

É um método rápido, de fácil memorização e bom conteúdo, porém não indaga em primeira instância se o paciente tem fé ou se é adepto a alguma religião, pressupondo, então, que o paciente pertença à alguma Ordem religiosa e desconsiderando a possibilidade de ateísmo. Além disso, outro ponto a ser destacado é a necessidade da abordagem da espiritualidade como um fator estressor, ou não, perante o enfrentamento de uma doença. Também não é indagado ao paciente sobre seus hábitos de prática religiosa, sendo esta questão

importante, levando em consideração o maior estreitamento do vínculo médico paciente, uma vez que o profissional possa mobilizar recursos afim de atender as necessidades espirituais do enfermo.

Não tem embasamento científico e sua publicação se deu em um livro popular.⁷

O questionário FICA^{5, 22}

Se baseia em quatro tópicos e isso o torna de fácil memorização, devido ao fato de que cada letra remete a um bloco de perguntas. Deste modo, a anamnese fica organizada e factível à realização pelo profissional médico. Também aborda de forma concisa questões que possibilitam a mobilização da equipe de saúde em relação à espiritualidade do paciente em prol de um melhor resultado no tratamento. Isso é comprovado pela penúltima questão, do último tópico, que faz do inventário FICA, um bom questionário espiritual. Ressalta-se que as perguntas são bastante focadas na crença do paciente, abordando a forma com que a espiritualidade possa vir a influenciar no tratamento. Por outro lado, existem duas perguntas dispensáveis, pois independentemente da resposta, não haverá melhor ou pior êxito no tratamento do paciente, São elas: a que questiona os sentimentos do paciente em relação as pessoas (se ele ama algum grupo de pessoas) e a que pede a ele que indique algum líder religioso (o paciente pode apresentar uma religiosidade não organizacional, em que suas crenças íntimas estejam desvinculadas de uma doutrina/rituais e também de uma figura religiosa em especial). Esta anamnese foi publicada no *Journal of Palliative Medicine*.⁷

A História eSPIRITual de Maugans¹⁸

É uma das inquirições mais vastas, demandando muito tempo; fornece uma ampla investigação, porém de difícil memorização. Esta anamnese traz inúmeras perguntas mais invasivas, com alto grau de especificidade. Quando aplicada, deve se adequá-la ao perfil do paciente⁷ para que ela seja eficaz. No entanto, deve se ressaltar, que o tópico “implicações ao cuidado médico”, demonstra maior preocupação do mesmo em entender os aspectos espirituais e as barreiras que podem prejudicar, ou não, a relação do profissional para com o paciente. Um outro ponto conflitante deste questionário é a pergunta direta de qual é a religião do paciente. Este tipo de averiguação pode causar um estranhamento, caso não seja esclarecido o intuito da pergunta referida e da anamnese espiritual, pois pode levar o paciente a inferir que seu tratamento será alvo de modificações ou alterações devido à sua crença religiosa e/ou espiritual em relação às do médico, dificultando, assim, o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente.

O questionário HOPE ^{4,7}

Apresenta-se de forma organizada, uma vez que as siglas auxiliam o profissional médico a lembra-se dos tópicos a serem indagados. Embora seja de fácil memorização, é longo por conter várias perguntas. Ademais, aborda a espiritualidade paciente de forma bastante genérica, possibilitando-o discorrer sobre suas crenças mais íntimas, independente de seguir ou não uma religião organizada, podendo assim expressar o quanto os seus sentimentos também podem influenciar em seu tratamento. Vale fomentar que é o único questionário que busca saber se a doença interferiu/alterou a crença do paciente.

Outro ponto importante é a possibilidade que esta anamnese oferece ao médico em sanar as necessidades espirituais do enfermo por meio de uma atuação direta, perguntando lhe quais ações ele poderia praticar para proporcionar ao doente maior conforto espiritual. Foi publicada na *American Family Physician*⁴.

História Espiritual do ACP ¹⁹

É uma anamnese curta, desenvolvida pela American College of Physician, contendo quatro perguntas, tornando-a de pronta memorização. Tais perguntas são focadas na espiritualidade do paciente, e podem atender pacientes de prognóstico grave. Segundo Koenig (2005), as questões não abrangem várias áreas importantes como: identificação das necessidades espirituais, relacionamento com comunidades espirituais e crenças que afetem as decisões médicas, sendo estes os seus pontos falhos. Por outro lado, é uma anamnese de grande reconhecimento devido à credibilidade dos médicos que a desenvolveram e da fonte onde foi publicada⁷, *Annals of Internal Medicine*.

CSI-MEMO ^{1,20}

É um questionário bastante breve e de fácil memorização. Tem importância, pois pode assegurar possível mobilização de entidades da comunidade no auxílio do conforto espiritual do paciente, mediante as respostas do mesmo. Destaca a influência das crenças espirituais no tratamento, e quando ela pode se tornar um fator estressor. Também questiona a participação do paciente em uma comunidade religiosa.

É aplicável na clínica médica, além de abordar de forma precisa e ampla a espiritualidade do doente.

5 CONCLUSÃO

Nesses sete questionários encontramos como principais pontos: a mobilização de recursos para responder as demandas espirituais dos pacientes; como a espiritualidade pode interferir tanto na adesão quanto no tratamento clínico e a possibilidade do estreitamento da relação médico-paciente.

Quadro I – Instrumentos para obtenção de história espiritual

<p>Inventário Espiritual de Kuhn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quais as coisas que você acredita ou tem fé? • Esta doença influenciou a sua fé? • Como você pratica a fé em sua vida? • Como a fé influenciou o seu comportamento durante essa doença? • Qual o papel a sua fé tem no restabelecimento da sua saúde? <p>História Espiritual de Matthews</p> <ul style="list-style-type: none"> • A religião ou a espiritualidade é importante para você? • A sua religião ou crença espiritual influencia o modo como você enxerga os seus problemas de saúde e a forma como você pensa sobre sua saúde? • Você gostaria que eu discutisse suas práticas e crenças religiosas ou espirituais com você? <p>Questionário FICA</p> <p>F - Fé / Crença</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você se considera religioso ou espiritualizado? • Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com os problemas? • Se não: O que te dá significado na vida? <p>I - Importância ou Influência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida? • A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresses ou problema de saúde? • Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento? <p>C – Comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? • Ela te dá suporte, como? • Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você? • Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante? <p>A – Ação no tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área de saúde considerasse a questão religiosidade / espiritualidade no seu tratamento? <p>Indique, remeta a algum líder espiritual / religioso.</p> <p>História eSPIRITual de Maugans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de crença eSPIRITual <ul style="list-style-type: none"> - Qual é sua afiliação religiosa? - Nomeie ou descreva seu sistema de crença espiritual. • Espiritualidade Pessoal <ul style="list-style-type: none"> - Descreva as práticas ou crenças do seu sistema de crença espiritual que você pessoalmente aceita. 	<p>Questionário HOPE</p> <p>H – Fontes de Esperança (Hope), significância, conforto, paz, força, amor e relacionamento social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quais são suas fontes de esperança, força, conforto e paz? - Ao que você se apega em tempos difíceis? - O que o sustenta e o faz seguir adiante? <p>O – Religião organizada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você faz parte de uma comunidade religiosa ou espiritual? Ela o ajuda? Como? - Em quais aspectos a religião o ajuda e em quais não o ajuda muito? <p>P – Espiritualidade pessoal e prática</p> <ul style="list-style-type: none"> - Você tem alguma crença espiritual que é independente da sua religião organizada? - Quais aspectos de sua espiritualidade ou prática espiritual você acha que são mais úteis à sua personalidade? <p>E – Efeitos no tratamento médico e assuntos terminais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficar doente afetou a sua habilidade de fazer coisas que o ajudam espiritualmente? - Como médico, há algo que eu possa fazer para ajudar você a acessar os recursos que geralmente o apoiam? - Há alguma prática ou restrição que eu deveria saber sobre seu tratamento médico? <p>História Espiritual do ACP (American College of Physicians)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A fé (religião, espiritualidade) é importante para você nesta doença? • A fé tem sido importante para você em outras épocas de sua vida? • Você tem alguém para falar sobre assuntos religiosos? • Você gostaria de tratar de assuntos religiosos com alguém? <p>CSI – MEMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suas crenças religiosas / espirituais lhe dão conforto ou são fontes de estresse? • Você possui algum tipo de crença espiritual que pode influenciar suas decisões médicas? • Você é membro de alguma comunidade espiritual ou religiosa? Ela lhe ajuda de alguma forma? • Você possui alguma outra necessidade espiritual que gostaria de conversar com alguém?
---	---

<ul style="list-style-type: none">- Descreva as crenças e práticas que você não aceita.- O que a sua religião / espiritualidade significa para você?- Qual a importância de sua religião ou espiritualidade no seu cotidiano? • Integração dentro de uma comunidade espiritual<ul style="list-style-type: none">- Você pertence a um grupo ou comunidade religiosa / espiritual?- Qual o seu cargo ou papel?- Que importância este grupo tem para você?- É uma fonte de apoio? Em que sentido?- Este grupo apoia ou o apoiaria em assuntos ligados a saúde? • Rituais de práticas e meditação<ul style="list-style-type: none">- Há práticas específicas que você segue como parte de sua religião / espiritualidade (ex: orações ou meditações)?- Há certas práticas ou atividades no estilo de vida que sua religião encoraja / proíbe? Você aceita isso?- Que significância tem essas práticas e restrições para você?- Há outros elementos específicos de cuidados médicos que você recusa por motivos religiosos / espirituais? • Implicações no cuidado médico<ul style="list-style-type: none">- Que aspectos da sua religião / espiritualidade você gostaria que eu tivesse em mente ao cuidar de você?- Você gostaria de discorrer sobre implicações religiosas ou espirituais no cuidado de sua saúde?- Que conhecimentos ou entendimentos fortaleceriam nossa relação como médico e paciente?- Existe alguma barreira baseada em questões religiosas que prejudique nosso relacionamento? • Planejamento de eventos Terminais<ul style="list-style-type: none">- Como nós planejamos cuidar da sua saúde até o fim da vida, como a fé impactaria as suas decisões?- Há aspectos particulares do tratamento que você gostaria de dispensar ou suspender por causa da sua fé?	
---	--

REFERÊNCIAS

1. Koenig, Harold G. *Medicina, Religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. 1ed. Porto Alegre: L&PM Editores, 2012. 236p.
2. Puchalski, C.M. Spirituality and medicine: Curricula in Medical Education, *Journal of Cancer Education* 21 (2006): 14-16.
3. Associação Americana das Faculdades de Medicina, *Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine, Medical School Objectives Project, Report III, 1999*. Disponível em: academics.utep.edu/portals/1887/templates/time/contemporary_issues_in_med_commun_in_medicine_report_iii_.pdf (acessado em novembro de 2014).
4. Anandarajah G., Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician* 2001; 63(1): 81-9.
5. Koenig H.G., McCullough M., Larson D.B., editors. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press; 2001.
6. McClelland D.C., The Effect of Motivational Arousal through Films on Salivary Immunoglobulin A, *Psychology and Health* 2 (1988): 31-52.
7. Koenig, Harold G., *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê*. 2ed. São Paulo: FE Editora, 2012. 136p.
8. Curlin, F.A., Chin, M.H., Sellergren, S.A., Roach, C.J and Lantos, J.D, "The Association of Physicians' Religious Characteristics with Their Attitudes and Self Reported Behaviors Regarding Religion and Spirituality in the Clinical Encounter", *Medical Care* 44 (2006): 446-53.
9. Monroe, Bynum, Susi, et al., *Primary Care Physician Preferences Regarding Spiritual Behavior in Medical Practice*.
10. Koenig, H.G., Hover, M., Bearon, L.B., Travis, J.L., (1991). Religious perspectives of doctors, nurses, patients and families: some interesting differences. *Journal of Pastoral Care*, 45, 254-267.
11. Oyama, O.E., Koenig, H.G. (1998). Religious beliefs and practice in family medicine. *Archives of Family Medicine*, 7, 431-435.
12. Chibnall, J.T., Brooks, C.A, "Religion in the Clinic: The Role of Physician Beliefs, *Southern Medical Journal* 94 (2001): 374-379.
13. Koenig, H.G. et al (2001). Disease prevention, disease detection and treatment compliance. *Handbook of Religion and Health* (p. 397-408).
14. Kuhn, C.C. (1988). A spiritual inventory of the medically ill patient. *Psychiatric Medicine*, 6, 87-100.

15. Matthews, D.A., Clarck, C. (1998). *The faith factor*. New York: Viking.
16. Matthews, D.A., Mccullough, M.E., Larson, D.B., Koenig, H.G., Swyers, J.P., Milano, M.G. (1998) Religious commitment and health status: A review of the research and implications for family medicine. *Archives of Family Medicine*, 7, 118-124.
17. Puchalski, C.M., Romer, A.L., (2000) Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*, 3, 129-137.
18. Maugans, T.A. (1996) The SPIRITual history. *Archives of Family Medicine*, 5, 11-16.
19. Lo,B., Quill, T., Tulsky, J. (1999) Discussing palliative care with patients. *Annals of Internal Medicine*, 130, 774-749.
20. Adaptado de H.G. Koenig, "An 83-Year-Old Woman with Chronic Illness and Stong Religious Beliefs, *Journal of the American Association* 288, nº4 (2002): 487-93; apresentado pela primeira vez em Koenig, *Spirituality in Patient Care: Why, How, When, and Why*, 2nd ed.
21. Benson, H., Stark, M. (1996). *Timeless Healing: The Power and Biology of Belief*. New York: Simon and Schuster.
22. Lucchetti, G. Granero, A.L., Bassi, R.M., et al. Espiritualidade na prática clinica: o que o clinico deve saber. *Rev Bras Clin Med* (2010); 8(2):154-8.