



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO EM SAÚDE-
EDUCAÇÃO MÉDICA – ESEM

ÂNGELA REGINA ROSA CORRÊA PEREIRA

**A ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA: ELABORAÇÃO DE UM GUIA
DIDÁTICO A PARTIR DA AUTOPERCEPÇÃO DE ALUNOS DA GRADUAÇÃO**

BELÉM
2019

ÂNGELA REGINA ROSA CORRÊA PEREIRA

**A ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA: ELABORAÇÃO DE UM GUIA
DIDÁTICO A PARTIR DA AUTOPERCEPÇÃO DE ALUNOS DA GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do título de mestre em Educação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Acatauassu Paes Barreto

Coorientador: Prof. Dr. Ismaelino Mauro Magno

BELÉM

2019

ÂNGELA, R.R.C. PEREIRA

A espiritualidade na formação médica: elaboração de um guia didático a partir da autopercepção de alunos da graduação
59f., BELÉM, 2019.

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do título de mestre em Educação em Saúde, sob orientação do Orientador: Prof. Dr. Bruno Acatauassu Paes Barreto e do Coorientador: Prof. Dr. Ismaelino Mauro Magno.

Palavras-chave: Medicina, Espiritualidade, Religião e Ciência, Educação Médica

Dedico este projeto à Deus: Ele confiou-me e eu n'Ele.

Aos meus pais que me deram a vida,

Ao meu querido Evandro Neto, que compartilho a vida,

À Marina e ao Davi: razões da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, gratidão porque proveu o dom da vida. Pelo amor sem fim.

Aos meus pais queridos, Lourivaldo e Graça pelo amor e incentivo nesta jornada e por ajudar-me a perceber o que é essencial.

Ao meu querido esposo, Evandro Neto, pela paciência e cuidado com nossa família, fundamental para garantir este objetivo.

Aos meus queridos filhos, Ana Marina e Davi vocês enchem meu coração de alegria.

Ao meu irmão Alexandre, que compartilhou comigo o que havia de mais puro: a nossa infância.

Aos professores, Bruno Acatauassú Paes Barreto e Ismaelino Mauro Magno agradeço o carinho e a sabedoria para que alcançar o objetivo final.

Às amigas Dilma Costa de Oliveira Neves, Érica Gomes do Nascimento Cavalcante, Lígia Giselly do Santos Chaves e Valnice Ferreira Campos Lodi, pelas considerações pertinentes que contribuíram para esta pesquisa e pelo apoio incondicional nos momentos de dificuldades.

À secretaria de pós-graduação, Maria de Belém Pantoja Rodrigues, por todo carinho e palavras de conforto que davam o ânimo necessário nesta jornada

À bibliotecária, Vaneza Araújo Vale Monteiro, pela gentileza e disponibilidade em fazer revisão final do trabalho.

“Não reclames, nem te faças de vítima;
Antes de tudo, analisa e observa;
A mudança está em tuas mãos,
Reprograma tuas metas,
Busca o bem e viverás melhor,
Embora ninguém possa voltar atrás e
fazer um novo começo,
Qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim!”

(Francisco do Espírito Santo Neto)

RESUMO

Introdução: A espiritualidade é uma forma intangível de buscar um sentido a vida. Todavia a religiosidade perpassa por um sistema concreto a partir de doutrinas ou cultos que visa atingir o Sagrado a partir de valores comportamentais, sociais e morais. Neste contexto, atualmente há um envolvimento importante entre saúde e espiritualidade. Desde 1988, a Organização Mundial de Saúde envolve a dimensão espiritual no conceito de saúde. Pesquisas científicas sobre o assunto ainda são incipientes, porém com resultados pertinentes. A educação médica, no campo das habilidades humanística é instigada a promover capacitação para docentes e discentes sobre o assunto. **Objetivo:** Desenvolvimento de um guia pedagógico sobre Espiritualidade e a prática clínica a partir da percepção do tema em alunos da graduação médica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa. Realizado autoavaliação de alunos de Medicina (n=233). Um questionário autoaplicável, da Escala de Medida Multidimensional Breve de Espiritualidade/Religiosidade (protocolo BMMRS) validados para a língua portuguesa – Brasil. **Resultados:** O perfil da população variou de 18 a 49 anos (mediana: 21), sendo a maioria solteiros (n=222), do gênero feminino e quando agrupados por semestres também predominou o gênero feminino. A distribuição religiosa demonstra ser de maioria católica (65%), e em seguida vem a evangélica (9,8%), que predomina sobre a espírita (5,1%). Em relação as dimensões espirituais analisadas: experiências espirituais, as crenças e valores, a superação religiosa e a religiosidade organizacional, foram mais valorizadas (maior percentual) pelo grupo de alunos do primeiro semestre em relação ao décimo segundo semestre em todas as variáveis. Entretanto quando a dimensão autoavaliação global foi analisada, os alunos do último semestre do curso sentem-se mais religiosos e mais espiritualizados. Quanto a análise qualitativa das respostas relacionadas a espiritualidade e o curso de Medicina, utilizando o critério de Bardin 2011. A comparação de respostas dos grupos valoriza de forma particular esta pesquisa pois reflete no primeiro grupo uma provável expectativa do tema a ser abordado e para os concluintes um registro do tema na formação médica. **Conclusão:** A percepção dos alunos de medicina sobre espiritualidade e a graduação, traz subsídios para propor um guia didático sobre Espiritualidade e a prática clínica. Grande parte da população estudada mostrou-se favorável à temática no curso médico. Faz-se necessário, entretanto, mais pesquisas propondo maneiras para abordar esta dimensão da saúde no ensino médico.

Palavras-chave: Medicina, Espiritualidade, Religião e Ciência, Educação Médica

ABSTRACT

Introduction: Spirituality is an intangible way of seeking meaning in life. However, religiosity runs through a concrete system based on doctrines or cults that aims to attain the Sacred from behavioral, social and moral values. In this context, there is currently an important involvement between health and spirituality. Since 1988, the World Health Organization involves the spiritual dimension in the concept of health. Scientific research on the subject is still incipient, but with relevant results. Medical education in the field of humanistic skills is instigated to promote training for teachers and students on the subject.

Objective: To develop a pedagogical guide on Spirituality and clinical practice based on the perception of the subject in undergraduate medical students. **Methods:** This is a descriptive, observational, cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach. Self-assessment of medical students was carried out (n = 233). A self-applied questionnaire, of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness and Spirituality (BMMRS protocol) validated for the Portuguese language - Brazil. **Results:** The profile of the population ranged from 18 to 49 years (median: 21), most of whom were single (n = 222), of the female gender, and when they were grouped by semesters, the female gender was also predominant. The religious distribution shows a majority of Catholics (65%), followed by evangelicals (9.8%), which predominates over spiritist (5.1%). In relation to the spiritual dimensions analyzed: spiritual experiences, beliefs and values, religious overcoming and organizational religiosity, were more valued (greater percentage) by the group of students of the first semester compared to the twelfth semester in all variables. However, when the global self-assessment dimension was analyzed, students in the last semester of the course feel more religious and more spiritual. As for the qualitative analysis of the responses related to spirituality and the medical course, using the criterion of Bardin 2011. The comparison of the responses of the groups particularly values this research because it reflects in the first group a probable expectation of the subject to be approached and for the complete a record of the subject in medical training. **Conclusion:** The students' perception about spirituality and graduation, brings us to propose a didactic guide on spirituality and clinical practice. A large part of the studied population favored the subject in the medical course. It is necessary, however, more research proposing ways to address this dimension of health in medical education.

Keywords: Medicine, Spirituality, Religion and Science, Medical Education,

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Histórico.....	9
1.2 Conceitos.....	11
1.3 Saúde e Espiritualidade.....	13
1.4 Medicina e Espiritualidade.....	14
1.5 Educação Médica e Espiritualidade.....	15
2 OBJETIVOS	19
2.1	19
Geral.....	
2.2 Específicos.....	19
3 MATERIAL E MÉTODO	20
3.1 Aspectos Éticos.....	20
3.2 Tipo de Estudo.....	20
3.3 População do Estudo.....	20
3.4 Critérios de Inclusão.....	20
3.5 Critérios de Exclusão.....	20
3.6 Coleta de Dados.....	20
3.7 Instrumento de Avaliação.....	21
3.8 Análise estatística e representação de dados.....	23
4. RESULTADOS	25
4.1 Avaliação amostral.....	25
4.2 Perfil da amostra.....	25
4.3 Análise as dimensões espirituais que compõem a autopercepção sobre espiritualidade.....	26
4.4 Análise qualitativa a relação entre espiritualidade e o curso de Medicina.....	30
5 DISCUSSÃO	34
6 DESCRIÇÃO DO PRODUTO	38
7 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	47
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 Histórico

A espiritualidade e arte de curar estão relacionadas historicamente desde os povos mais antigos da humanidade. Nas primeiras civilizações a espiritualidade tem relevância em todos os âmbitos da sociedade. Os povos Incas, Maias e Astecas, consideravam a doença como uma maldição, um pagamento por suas culpas e a cura para todas as doenças ocorriam por obra divina. Para Egípcios e os Hebreus, bem como os povos citados anteriormente, o líder espiritual possuía destaque político, econômico e nas questões relacionadas a saúde (SANTOS; INCONTRI, 2010).

Na Grécia, berço da filosofia, a razão era fundamento para qualquer situação cotidiana. As doenças eram explicadas por fatores ambientais, raciais ou dietéticos. Hipócrates, filósofo grego, considerado pai da Medicina, propôs em uma de suas obras mais valorosas: “A Teoria dos 4 Humores Corporais” compreendido por sangue, fleugma ou pituíta, bilis amarela e bilis negra. Considerava que as variações desses humores geravam situações de equilíbrio (eucrasia) ou de doença (discrasia). Nesta publicação todas as causas de doenças eram provenientes do cérebro e não havia relação com o aspecto transcendental (LEMOS et al, 2017). O exame físico hipocrático era definido a partir dos órgãos sensoriais e da razão do examinador. As crenças e práticas espirituais eram entendidas de forma racional e não faziam parte do processo saúde doença. Neste interim, as dimensões espiritual e psíquica ocupavam papéis distintos (POSSEBON, 2016).

Claudius Galeno também foi um importante estudioso das ciências médicas aprimorando “A Teoria dos 4 Humores Corporais” que foi aplicada até o século XVIII e compartilhava uma percepção materialista da ciência médica e intuitivamente a dimensão espiritual não estava relacionada no processo saúde doença (LEMOS et al, 2017). Segundo Nery e colaboradores (2015), dentre outros pensadores destacam-se Aristóteles e Platão que propuseram vasto conhecimento filosófico, político e cultural, associado a valores antropocêntricos. Aristóteles buscava no conteúdo, a sua essência ou substância materializada. Entretanto Platão foi o responsável pelo pensamento dualista entre o material e o espiritual.

Durante a Idade Média, a Igreja era a responsável pela escolha dos reis e os dogmas da igreja eram a lei. A igreja controlava o exercício da Medicina, sendo responsável pela liberação dos diplomas daqueles que iriam exercê-la e que na sua

maioria eram religiosos a exercer a profissão. Portanto as causas de doenças físicas e espirituais eram abordadas simultaneamente. Além da grande intolerância religiosa traduzida especialmente pelas cruzadas e pelo período da inquisição havia também o pensamento filosófico escolástico (fundamentos cristãos que tentava conciliar a fé e a razão) a partir das reformas do Papa Gregório VII. Santo Agostinho e Santo Tomás de Aquino foram os pensadores filosóficos que mais se destacaram no período medieval. Ambos defendiam conhecimentos cristãos, porém Agostinho associava o cristianismo a ideias platônicas e Tomás de Aquino discursava o cristianismo baseado em Aristóteles, criando assim um novo paradigma (LEÃO et al, 2009).

Na Idade Moderna, o Renascimento e a Reforma protestante, determinaram uma nova de visão de mundo ético, político e cultural associado a uma fragmentação religiosa onde a consciência individual é fundamento para romper com o modelo feudal. A partir do estudo de novas línguas (filologia), os filósofos renascentistas de destaque como Nicolau Maquiavel, René Descartes, Francis Bacon e Thomas Hobbes passaram a ter visões próprias de diversas áreas do conhecimento. Na escola médica francesa, o pensamento científico foi separado dos fundamentos religiosos. A metodologia científica então foi descrita por René Descartes objetivava sistematizar o estudo clínico. Ele postulou ainda a fragmentação da mente e corpo, surgindo a Medicina mecanicista (modelo cartesiano) e materialista sustentada pela razão lógica e objetiva (FERNANDES; OLIVEIRA, 2016).

Na visão filosófica do Iluminismo, segundo Immanuel Kant, no âmbito religioso, ocorre um resgate da autonomia do indivíduo, passando por um processo racional de julgamento individual para a escolha de um dogma ou mesmo para experiência essencialmente espiritual. Segundo Fernandes e Oliveira, 2016, outro aspecto importante neste período é o Deísmo, posição filosófica naturalista que acredita na criação do universo por um Ser superior.

Na fase contemporânea filosófica, destacam-se Pierre Hadot, Henri Bergson, Michel Foucault. A perspectiva bergsoniana é semelhante a Pierre Hadot pelo resgate do modo de vida filosófico dos antigos, “cuidado de si” inserindo-se numa visão cosmológica, espiritual e edificante enquanto que a visão de Foucault que tem uma visão antropológica, materialista e estética (ROCHA; MONTEIRO, 2015).

No século XX, Willian Osler, um médico canadense, através da publicação do artigo “*The faith that heals*” (A fé que cura), no *British Medical Journal*, alavancou novos estudos relacionando medicina e espiritualidade (BECKER, 2014). Em 1960,

houve publicação dos primeiros estudos epidemiológicos relacionando espiritualidade e a saúde do paciente na primeira revista indexada sobre o tema no “*Journal of Religion and Health*” (Jornal de religião e Saúde), vinculando a espiritualidade com a medicina baseada em evidências, associando valores de espiritualidade a desfechos clínicos (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2016).

Em 1998, o papa João Paulo II, publicou em sua décima segunda encíclica, “*Fides et Ratio*” (Fé e a Razão), onde “a fé e a razão constituem as duas asas pelas quais o espírito humano se eleva para a contemplação da verdade”. Recentemente, a comunidade científica vem colaborando concretamente com investigações científicas, com diversos temas entre espiritualidade e saúde, abordando questões relacionadas às implicações da religiosidade na saúde física e mental dos indivíduos. Em virtude disso, ciência e espiritualidade tornam-se coautoras históricas na busca de melhor qualidade de vida humana, bem como, da melhor percepção humana com o transcendental (VATICANO, 2015).

1.2 Conceitos

O tema Espiritualidade não abrange uma definição universal. A literatura traz diversos sentidos para o mesmo termo que pode ser aplicado como uma forma de encontrar propósito e significado à vida. Segundo Dalai Lama, líder espiritual com destaque mundial, remete espiritualidade a tudo aquilo que produz no ser humano mudança interior. Deste modo, a vivência espiritual de um indivíduo é subjetiva e dinâmica, podendo ser ou não compartilhada com outros indivíduos, que pode ou não conduzir ao desenvolvimento de práticas religiosas ou a formação de comunidades religiosas (VALENTE et al, 2016).

Outra característica importante da espiritualidade são as chamadas dimensões espirituais. A literatura atribui características dentro da temática que são manifestações autênticas e criativas que refletem e gradam o nível de espiritualidade. Por estas dimensões sofrerem a influência do meio ambiente e da cultura de uma população podem ser variáveis. Por conseguinte, a relação entre as dimensões espirituais é dinâmica, interdependente, de interação complexa e de finalidade acadêmica (ROCHA; MONTEIRO, 2018).

Neste âmbito, o termo religião e religiosidade são primordiais nesta discussão. Religião vem do latim *religionis*, está condicionado a crença de forças superiores que seriam responsáveis pela criação do universo, definido o destino do ser humano. A

religiosidade, entretanto, envolve um sistema determinado de doutrina ou culto, compartilhando suas especificidades comportamentais, sociais, doutrinárias e de valores morais. Esta característica individual ou coletiva apresenta objetivos bem semelhantes a espiritualidade, por vezes a literatura compreende-os com sinônimos (CAMPOS; RIBEIRO, 2017).

Aspectos congruentes na dimensão espiritual e religiosa referem-se ao *coping* religioso/espiritual. Este atributo refere-se ao enfrentamento de situações adversas na vida individual considerado um termo provocativo da temática. São avaliadas com habilidades comportamentais e cognitivas que qualificam de forma positiva ou negativa os indivíduos no curso de sua vida, traduzindo uma capacidade individual para lidar com as adversidades com o intuito de enfrentar situações de estresse no curso da vida (CORREIA et al, 2017).

Empatia é outro termo significância a temática. A palavra tem origem grega e tem sentido de identificação, afinidade, sintonia. Foi inicialmente descrita pela apreciação de obras artísticas que retratavam a figura humana (ALVES; TEIXEIRA, 2014). É uma habilidade multidimensional que permite perceber e entender o sentimento e a perspectiva do outro, além de um processo intelectual que pode ser aprendido e aprimorado durante toda a vida. Portanto a empatia mostra-se imprescindível pois associado ao contexto espiritual contribuem no padrão de qualidade de vida (LACOMBE et al, 2017).

A partir do século XX a qualidade de vida bem como a espiritualidade tornaram-se muito discutidas no cenário científico. A qualidade de vida de uma população é considerada uma integração entre satisfação e bem-estar sócio-individual, onde a espiritualidade desempenha um papel positivo em indivíduos que expressam consigo esta característica. Neste contexto, a espiritualidade trata-se do enfoque à elementos intangíveis, trazendo vitalidade e significado de vida, garantido melhor qualidade ao indivíduo estabelecendo, assim, uma relação com o transcendental e trazendo benefícios a saúde integral do indivíduo. (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2014; BORGES, et al 2013).

1.3 Saúde e Espiritualidade

Na maior parte da história da humanidade, a religiosidade e a espiritualidade, tornaram-se suporte na busca pelo significado da vida e da morte. Estas

características são base da existência para alguns indivíduos, nas questões de saúde e de enfrentamento das adversidades, física, moral ou espiritual. O nível de saúde de uma população determina o bem-estar individual e social, integrando saúde física e mental com parâmetros antes pouco valorizados como a satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado (BORGES, et al. 2013).

Até início do século XX, as pesquisas indicavam que os profissionais da saúde possuíam uma consciência muito limitada das necessidades espirituais dos pacientes. Neste contexto, em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), inicia discussão sobre a mudança de paradigma em saúde. Em 1948 a OMS publica uma carta conceituando saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades. Em 1988, Na Centésima Primeira Reunião do Comitê Executivo, foi exposto o conceito de saúde como um estado dinâmico de completo desenvolvimento físico, mental, espiritual e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. A espiritualidade passou a ter maior influência no contexto de saúde individual e coletiva. (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2014).

No âmbito clínico-patológico, a religiosidade e espiritualidade podem provocar morbidades, tais como o consumo de substâncias psicoativas. Assim, em 1994, com a publicação o DSM-IV (Manual diagnóstico estatístico dos transtornos mentais) pela *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria), uma nova categoria diagnóstica, “Problemas Espirituais e Religiosos”, no Eixo I, no item “Outras condições que podem ser um foco de atenção clínica”. A partir de 2013, com atualização da DSM-V, os eixos I, II, III, foram englobados em somente em um grupo porem não aparece mais a designação transtornos religiosos (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

No início do século XXI, os profissionais de saúde demonstram estar mais atentos nas questões do cuidado ao paciente. Entretanto, estes profissionais ainda estão privados de habilidades que identifiquem e avaliem a questão espiritual do paciente. Há necessidade, entretanto, de um maior conhecimento, aprimoramento profissional e principalmente fundamentação científica por meio da realização de mais pesquisas sobre o tema espiritualidade e religiosidade (LUCCHETTI et al., 2010).

A espiritualidade e a saúde demonstram relação clara e pertinente em pesquisas bem elaboradas, contribuindo a espiritualidade de forma significativa na prática clínica. A identificação de sofrimento espiritual, quando possível em pacientes

que permitem esta avaliação torna a relação médico-paciente mais segura, proporcionando uma melhor aderência ao plano terapêutico. Deste modo, o paciente é avaliado integralmente nas esferas físicas, emocionais e espirituais, reportando um bem-estar pessoal ao paciente (BORGES et al., 2013; SAAD; BATTISTELLA, 2016).

1.4 Medicina e Espiritualidade

A medicina é um exercício profissional e arte simultaneamente. Esta arte não existe senão houver compaixão. A arte fundamenta-se, sobretudo, nos valores morais e espirituais do sujeito. Neste contexto, a forma como o médico demonstra interesse pelas questões individuais do paciente, torna a arte da medicina elaborada. A massificação tecnológica por vezes, torna a arte preterida ao arsenal tecnológico oferecido, bem como, a dimensão espiritual do paciente parece excluída ou ser um conhecimento periférico. O incremento da espiritualidade associada a Medicina torna a avaliação peculiar. A comunidade médica que preza a arte médica, tem-se motivado cada vez mais em minimizar os danos tecnológicos, refinando os conceitos em práticas médicas particulares (BEERY, 2002; KOENIG, 2000).

Para tanto, novos são os caminhos na Medicina relacionados a espiritualidade motivando a proposta da espiritualidade baseada em evidências. Estudos científicos trazem consigo, além de concretas aplicações do conhecimento em espiritualidade, elementos tangíveis e validados de mensuração de bem-estar religioso/espiritual, instrumentos factíveis de serem aplicados na produção de anamnese voltada para o campo espiritual e a dimensão espiritual associada a Medicina. Segundo Backes et al (2012). Outro ponto decisivo e não menos importante, são os estudos sobre fatores de saúde e cura, tendo as orações intencionadas como fonte-auxílio no conforto do paciente.

Dentre os diversos estudos científicos, muitos definem benefícios de práticas espirituais em pacientes com doenças cardíacas, doenças autoimunes, neoplasias, dores crônicas e agudas. Os resultados determinam notoriamente que processos patológicos ligados à espiritualidade, auxiliam na promoção de tranquilidade e bem-estar em detrimento as doenças e na prevenção e recuperação de indivíduos em processos patológicos. Nesta posição, a espiritualidade oferece um apoio positivo nas situações de sentimentos de culpa, raiva e ansiedade, durante uma situação de agravo, motivando o paciente com sentimentos de esperança, além de resignificar a

vida e o sofrimento, estimulando tolerância e capaz de despertar o amor incondicional e crença de não estar só (ESPÍRITO SANTO et al, 2013).

A biotecnologia e a Medicina tornaram-se aliadas nas últimas décadas e a bioética procura respostas para as situações conflituosas. Para a Bioética personalista a dignidade universal da pessoa tem a valorização máxima, evidencia a pessoa no centro das ações e decisões, e sugere pontos essenciais da pessoa como pessoa. Em conflitos gerados âmbito saúde-enfermidade, a fundamentação antropológica propõe um desenvolvimento harmonioso entre reflexão e prática. O paciente torna-se o fundamento metafísico, caracterizado por transcendência, espiritualidade, morte, imortalidade, na esfera Bioética. Assim o profissional passa a encarar o paciente de forma concreta, única e irreproduzível, mesmo antes de aplicar princípios ou teorias bioéticas. O resgate da dignidade humana ao paciente, revela a dignidade, a grandeza, a honestidade e a beleza que há no exercício médico, expressando ao paciente o que é tecnicamente factível ou eticamente condenável (SOUZA, 2013).

Outra questão fundamental dentro das clínicas básicas nas áreas médicas, diz respeito a humanização nas práticas clínicas. A espiritualidade vem estruturada neste contexto, com os cuidados paliativos desenvolvidos para na prática clínica visam a dor e o sofrimento de qualquer origem seja em pacientes crônicos ou em pacientes em terminalidade de vida. Paliar é uma palavra de origem latim e significa proteger. Desta forma, a espiritualidade associada a outras medidas farmacológicas ou não, formam um conjunto de ferramentas que proporcionam um cuidado mais humanizado e multiprofissional.

Neste contexto, o ministério da saúde através da portaria 41/2018, regulamenta os cuidados paliativos em todos os níveis de saúde pública, considerando-os como política de saúde pública. Desta maneira, trazendo mais qualidade de vida para a população (BRASIL-MS, 2018)

1.5 Educação Médica e Espiritualidade

A espiritualidade no ensino médico pode ser considerado um facilitador no que diz respeito a Medicina como arte. As humanidades na Educação Médica constituem uma ferramenta para a formação de um profissional com percepção humana, isto é, estimula o aprendiz uma análise mais abrangente do outro (paciente). As humanidades são trabalhadas por temáticas relevantes na vida profissional do

médico e a espiritualidade também pode ser abordada. Como objetivo de sensibilizar o aluno a partir de vários recursos didáticos, objetiva para o futuro profissional médico uma formação qualificada, baseada no conhecimento científico e em técnicas inerentes ao processo de trabalho, sendo agregadas à prática médica atitudes humanísticas e éticas (BLASCO et al, 2005)

No cenário mundial a maior parte das escolas médicas americanas e britânicas já apresentam no seu currículo a disciplina de religiosidade/espiritualidade sendo respectivamente 90% e 59%. Além disso, vários grupos de pesquisa possuem grande prestígio na comunidade científica, como nas universidades de Duke, Harvard, Johns Hopkins. Outrossim, muitas escolas médicas recebem subsídios do Instituto Nacional de Investigação de Saúde por terem incluído a temática em seus currículos nos Estados Unidos (ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016).

A *Association of American Medical Colleges* (Associação americana de escolas médicas), avalia a espiritualidade como fator que influencia a saúde da maioria dos indivíduos. Esta associação recomenda associação da espiritualidade na educação médica pois instrui o estudante a avaliar elementos importantes para a saúde e o bem-estar de muitos pacientes. Dessa forma, os futuros profissionais tendem a ter melhor percepção da sua própria espiritualidade, quando houver e aptos a um cuidado integral do paciente que assim desejar (PUCHALSKI, ROMER 2001).

A escola médica da universidade do Missouri, nos Estados Unidos, tem associado ao seu currículo de forma experimental, o eixo temático da espiritualidade no terceiro ano da graduação. Os objetivos principais são: conceito, contextualização e a visão dos alunos a respeito da visão do paciente como pessoa. Na Universidade de Massachusetts, no programa de residência médica, o tema também entra em discussão do tema Medicina e Espiritualidade. Os residentes são estimulados a reflexão do tema, bem como a consciência do assunto na prática médica, além de considerar o potencial terapêutico medicamentoso e espiritual nos principais agravos (GRAVES; SHUE; ARNOLD, 2002)

No Brasil, as primeiras diretrizes curriculares nacionais (DCNs) para o curso de Medicina datam de novembro de 2001 (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4/2001). Resultaram de fóruns e discussões iniciados pelo Conselho Nacional de Medicina em 1996. É o primeiro projeto nacional que orienta o processo pedagógico do curso, a formação de gestores e que tem como foco a formação articulada de habilidades e competência, a avaliação permanente do aluno e a indissociabilidade entre teoria e

prática bem como associação do conteúdo básico e clínico do curso. Desde as primeiras DCN/2001 a orientação é a adoção de metodologias de ensino centradas no aluno, com metodologias ativas (KUSSAKAWA; ANTONIO, 2018).

Atualmente as DCN/2014 trazem como os eixos principais a importância da Saúde Coletiva no perfil formativo do profissional médico e o eixo de promoção da saúde sobre a concepção de “aprendizagem pelo trabalho”, trazendo orientações de diversificar os cenários de aprendizagem. Essas normativas sugerem uma formação médica de base humanística, crítico-reflexiva e integralidade para o curso. Além disso, promove motivação ao corpo discente e docente a juntos obter novas técnicas de aprendizagem. Neste cenário, as habilidades humanísticas tornam-se essenciais neste modelo de aprendizagem valorizando cada vez mais o indivíduo com suas vivências, crenças e culturas no ato de acadêmico-assistencial (KUSSAKAWA; ANTONIO, 2018).

A espiritualidade é essencial nesta temática que envolve o cuidado integral e a formação médica de base humanística. Segundo um estudo Moreira-Almeida, Lucchetti, 2016, as escolas médicas brasileiras vem acompanhando a conjuntura mundial incrementando seus currículos com a Espiritualidade, cerca de 10,4% das instituições. Outros 40% das instituições brasileiras, vinculam a temática em algum momento do curso de graduação. Por fim, 54% dos gestores das escolas médicas brasileiras acreditavam que esse assunto é importante para ser ensinado em faculdades de Medicina.

O Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde da Faculdade de Medicina (Nupes) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) é um centro de pesquisa importante no Brasil. O NUPES foi criado em 2006 e reúne pesquisadores da área da saúde, sendo responsável por projetos de mestrado e doutorado nas áreas de medicina, saúde coletiva e psicologia. Este núcleo de pesquisas já lista mais de 30 mil artigos foram publicados nos últimos 15 anos com as seguintes palavras chaves: *spiritual* ou *religio*, respectivamente no inglês e grego. A maioria destes artigos relaciona espiritualidade à saúde mental e qualidade de vida, além de trazer resultados positivos quando paciente apresenta um enfrentamento religioso ou espiritual positivo. Entretanto, é incontestável que a espiritualidade está associada a piores desfechos quando associado a pacientes com pensamentos punitivos (ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016)

No Pará, especificamente no Centro Universitário do Estado do Pará, CESUPA, as Habilidades Humanísticas são contempladas no primeiro semestre do curso de Medicina. A Espiritualidade é discutida nesta oportunidade, sendo iniciada no curso a partir de 2017. Atualmente, não existe um núcleo de pesquisa em Espiritualidade no Estado do Pará ou no norte do Brasil. Com um vasto campo de pesquisa, os interesses multiplicam-se neste cenário e será factível o aumento de pesquisa nesta área para melhor organização de informações científicas no âmbito nacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliação do nível de espiritualidade de alunos da graduação, na prática clínica, a partir da sua autopercepção.

2.2 Específicos

- a. Analisar as dimensões definidas que compõem a autopercepção sobre espiritualidade na graduação médica.
- b. Analisar qualitativamente a relação entre espiritualidade e o curso de medicina na amostra pesquisada.
- c. Elaborar um guia didático sobre espiritualidade na prática médica

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Aspectos Éticos

O presente estudo foi avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), CAAE 91391818.1.0000.5169, parecer nº2.738.721, em 26 de junho de 2018, de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO A).

3.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa.

3.3 População do Estudo

A população alvo do estudo foi estimada em 248 alunos do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), situada em Belém do Pará. Os alunos pertenciam ao primeiro, terceiro, quinto, oitavo e décimo segundo semestres do curso. O primeiro e o décimo segundo semestres, tem importância nesta pesquisa por serem a população inicial e final o curso de graduação. O quinto e o oitavo semestre foram eleitos por serem os semestres extremos do ciclo clínico do curso. E o terceiro semestre escolhido pela conveniência do pesquisador em coletar os dados.

3.4 Critérios de Inclusão

Para a seleção dos participantes os critérios utilizados foram: idade maior que 18 anos, aceitar participar do estudo e assinar o TCLE (APENDICE A).

3.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo os alunos menores que 18 anos, os que não aceitaram participar da pesquisa preenchendo o questionário, e os que não preencheram o termo de consentimento livre esclarecido.

3.6 Coleta da dados:

A coleta de dados foi realizada na instituição de ensino superior CESUPA, CAMPUS ALMIRANTE BARROSO, localizado na Avenida Almirante Barroso, nº3775, bairro Souza. A aplicação dos questionários foi realizada no mês de outubro e

novembro de 2018, no laboratório de habilidades profissionais para as turmas do primeiro e terceiro semestres; no laboratório do morfofuncional para as turmas do quinto e oitavo semestre e no campus Almirante Barroso em atividade que envolve a saúde coletiva para os alunos do décimo segundo semestre. O tempo previsto para o preenchimento do questionário foi de 20 minutos.

3.7 Instrumentos de Avaliação

O questionário foi autoaplicável, estabelecido o acordo de participação por meio da assinatura do TCLE, realizado tempo hábil para o preenchimento do documento e com boa aceitação em grande maioria dos discentes.

O questionário sociodemográfico (Anexo B), relaciona características relevantes como a idade, o semestre que o aluno está cursando, nacionalidade e naturalidade, raça, gênero, estado civil, conteúdo prévio e o interesse pelo tema, além de uma questão objetiva relacionando espiritualidade e o curso de medicina.

Outra escala específica utilizada foi a Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade – *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality* (Anexo C), já traduzida e adaptada à realidade brasileira. Escala construída por Ellen L. Idler et col. desenvolvida como um recurso que proporciona uma lista extensiva das questões relevantes à religiosidade e espiritualidade relacionando-as com resultado na saúde.

Este instrumento na íntegra aborda 11 dimensões dentro do tema, porém no presente estudo alguns itens foram omitidos por motivo de delimitar o trabalho para os objetivos propostos. Desta forma as dimensões selecionadas para compor a auto percepção da amostra pesquisa foram: Experiências espirituais diárias; Valores/crenças; Superação religiosa; Religiosidade organizacional e a Autoavaliação global.

Fazendo uma análise das dimensões selecionadas temos: A primeira dimensão analisada são as experiências espirituais diárias, é composta pelas seguintes variáveis: presença de Deus, força e conforto na minha religião relacionando a presença de Deus, paz interior ou harmonia, proximidade ou em união com Deus. Esta dimensão traduz de maneira rotineira e simples o envolvimento individual com o tema. Entretanto, esta dimensão precisa estar associada a outras dimensões para ser analisada, evitando viés a pesquisa.

A crenças e valores, analisada na escala BMMRS, é a segunda dimensão que pode ou não sofrer variações com o tempo, também é possível que esta dimensão seja somente para analisar um período específico período da vida. Contudo, na temática espiritualidade, as crenças e valores individuais refletem indiretamente e pontualmente o objetivo da pesquisa.

A superação religiosa e espiritual, é a terceira dimensão que abrange de maneira clara a espiritualidade. No contexto do curso de medicina, a exigência do curso em vários aspectos seja intelectual, psicológico ou afetivo, estimula o aluno procurar formas de enfrentamento para determinada situação. Desta forma a pesquisa relacionada a superação mostra-se estimulante e pertinente, uma vez que a graduação exige destes alunos uma resolução dos conflitos individuais que geram necessidades diferentes para uma amostra populacional. As variáveis desta dimensão são: a vida faz parte de uma força espiritual maior; o trabalho é em união com Deus; ver Deus como força suporte e guia; sente que Deus castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade; Pergunta se Deus abandonou você; Entende o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus; A religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis).

A religiosidade organizacional é a quarta das dimensões da espiritualidade e foi considerada crucial para o estudo para avaliar a relevância dos rituais na construção da espiritualidade da população estudada. Todavia, apesar da religiosidade expressar um aspecto tangível da espiritualidade e que nem sempre reflete a espiritualidade, existe grande parte de indivíduos que necessitam de rituais para manter a espiritualidade sendo relevante a apontando com uma das dimensões nesta pesquisa. As seguir as variáveis que envolvem o conteúdo organizacional: participação de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações); além dos serviços religiosos existe participação de atividades da igreja e templos religiosos.

A avaliação global sobre religiosidade e espiritualidade é a última dimensão avaliada e traz uma informação concisa e pontual da espiritualidade, porém não aprofunda as questões mais significativas para a temática. É imprescindível a correlação das várias dimensões para determinar uma percepção fiel da amostra estudada livre de viés.

3. 8 Análise estatística e representação de dados

Após a coleta de dados foi elaborado uma planilha eletrônica, para armazenamento dos dados, no software Microsoft Excel® 2010. Para representação descritiva dos dados foram elaboradas tabelas, utilizando o Software Microsoft Word®, representando as médias e desvio-padrão das distribuições das variáveis numéricas e as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. A análise dos dados foi processada utilizando-se o programa Epi Info 7.2 e o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Para a análise de associação (análise bivariada) entre cada variável independente e o desfecho (variável dependente), foi utilizado o Teste Exato de Fischer (com ou sem simulação de Monte Carlo) ou teste Qui-quadrado corrigido de Yates, em ambos considerou-se o nível de significância de 5% (p -valor $<0,05$).

A avaliação qualitativa-interpretativa desta pesquisa, realizou-se a partir das respostas dos alunos que relacionaram Espiritualidade e o curso de graduação Médica. A análise das respostas citadas pelos alunos foi realizada agrupando as palavras com sentido mais importante de cada resposta e granduando as respostas a partir das repetições das palavras citadas.

A análise geral de todas as respostas citadas, sem categorização inicial, retratou as palavras que foram mais frequentes entre a população estudada. Esta análise foi realizada em 3 grupos, justificado pelo fato de abranger a percepção dos estudantes de um aspecto geral a partir de um grupo formado por toda a população estudada. Um foco da percepção dos alunos iniciantes do curso e outro foco dos alunos que estão finalizando o curso.

Para a análise do interpretativa do conteúdo, desenvolveu-se categorias, baseada na classificação de Bardin (2011), onde as respostas foram agrupadas a partir do conteúdo respondido pelos participantes no questionário (Anexo B). Esta categorização foi realizada somente no primeiro e último semestre do curso pois já alcança o objetivo da pesquisa de avaliar a percepção dos alunos sobre a Espiritualidade e a Medicina.

A categorização das repostas foi realizada pelo pesquisador em cinco grupos de acordo com o significado das respostas. Os grupos foram seguintes: grupo 1 (fortalecimento, fé, conforto, esperança, influência, confiança, reciprocidade, cuidado, comprometimento); grupo 2 (essencial, vida, apoio, ajuda, presença, fundamental); grupo 3 (crença, salvação, religião, holístico, Deus); grupo 4 (bem estar, saúde,

equilíbrio, qualidade, cura, futuro); grupo 5 (amor, união, empatia, subjetividade, humanizado, paz, doação).

4.RESULTADOS

4.1- Avaliação amostral

Para esta pesquisa, o n amostral foi de 248 estudantes do curso de Medicina. A significância estatística era de Xxx estudantes para a população total de estudantes. Foram avaliados 233 questionários que estavam preenchiam os requisitos da pesquisa. Outros 15 questionários não foram preenchidos ou preenchidos em menos de 50% da totalidade, sendo excluídos da pesquisa.

4.2 - Perfil da amostra

A tabela 1 apresenta a distribuição dos indivíduos analisados quanto a gênero e semestre atual do curso de Medicina (Anexo B). Na amostra houve predomínio do sexo feminino na população total estudada está diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$), com predomínio em todo.

Tabela 1 – Distribuição da população relacionando gênero e semestre atual do curso, 2018

Semestre	n (%)	Masculino n (%)	Feminino n (%)
Primeiro	58	23 (39,6%)	35 (60,4%)
Terceiro	34	10 (29,4%)	24 (70,6%)
Quinto	48	22 (45,8%)	26 (54,2%)
Oitavo	50	22 (44%)	28 (56%)
Décimo segundo	43	16 (37,2%)	27 (62,8%)

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

A idade dos entrevistados variou de 18 a 49 anos (mediana: 21), sendo 222 solteiros, seis casados, dois em união estável, um divorciado e dois viúvos. A cor da pele foi autorreferida, em sua maioria, da cor parda (n = 112, 48,07%), 4,72% da cor negra, 44,64% de brancos, 6% da cor amarela, ausência de resposta para a categoria indígena. Todos eram brasileiros, e a maioria – 84,98% (n = 198) – procedente dos estados do Pará.

Na população de alunos estudada, corroborando com o censo 2010, a maioria católica com 65% do total (n=152). A Tabela 2 mostra a distribuição das religiões autorreferida e o semestre atual do curso, com a maioria de católicos em todos os semestres. A opção, sem religião, foi maior no primeiro semestre com um percentual

de 12,1% e o limite inferior o quinto semestre com 6,2% da amostra para cada semestre.

Tabela 2 – Distribuição da população relacionando a religião autodenominada e o semestre atual, 2018

Semestre	Católico n (%)	Evangélica n (%)	Espirita n (%)	Adventista n (%)	Crista n (%)	Judeu n (%)	Protestante n (%)	Afro religião, Batista, Mórmo, Sukoyoma Hikari, indefinida n (%)	Sem religião n (%)	Ignorado n (%)
1°	41 (70,7)	0 (0%)	1 (1,7)	2 (3,4)	5 (8,6)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,7)	7 (12,1)	1 (1,7)
3°	22 (64,7)	6 (17,6)	2 (5,9)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (11,8)	0 (0%)
5°	33 (68,8)	5 (10,4)	5 (10,4)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,1)	0 (0%)	0 (0%)	3 (6,2)	1 (2,1)
8°	30 (60)	7 (14)	2 (4)	2 (4)	1 (2)	1 (2)	0 (0%)	1 (2)	6 (12)	0 (0%)
12°	26 (60,5)	4 (9,3)	2 (4,6)	2 (4,6)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4,6)	3 (7)	4 (9,3)	0 (0%)
Total	152 (65)	23 (9,8)	12 (5,1)	6 (2,6)	6 (2,6)	2 (0,8)	2 (0,8)	5 (2,1)	24 (10,3)	2 (0,8)

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

4.3 Análise as dimensões espirituais que compõem a autopercepção sobre espiritualidade

A dimensão espiritual referente à Experiências Espirituais Diárias (item A do Anexo C), foi analisada por perguntas simples e objetivas. As respostas foram categorizadas de 01 a 06, onde considerou-se as respostas concordantes nas opções de 1 a 5 e resposta discordante na opção 6.

A Tabela 3 retrata as respostas positivas para experiências espirituais do primeiro e o último semestre do curso (décimo segundo semestre). Os extremos do curso apresentam um N amostral de 95 indivíduos. O primeiro semestre apresenta maior percentual dessas experiências espirituais que o décimo segundo semestre. Entretanto não houve significância estatística em nenhum questionamento.

Tabela 3 - Respostas concordantes para experiências espirituais do primeiro e último semestre do curso, 2018

Experiências espirituais	1º semestre n (%)	12º semestre n (%)	p-valor
Sinto a presença de Deus	54 (56,8%)	41 (43,2%)	0,99*
Encontro força e conforto na minha religião relacionando a presença de Deus	53 (56,4%)	41 (43,6%)	0,69*
Sinto profunda paz interior ou harmonia	55 (56,7%)	42 (43,3%)	0,63*
Desejo está próximo ou em união com Deus	54 (56,2%)	42 (43,8%)	0,39*

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

*Teste Exato de Fisher

Ao avaliar a autopercepção de crenças e valores (item B, do Anexo C) foram realizadas duas perguntas que contemplaram a dimensão espiritual. As opções de respostas foram categorizadas de 1 a 4. As respostas 1 e 2 indicam concordância com a dimensão avaliada e as respostas 3 e 4, discordam do tema.

A Tabela 4 mostra que a população do primeiro semestre (n=56) apresenta maior concordância com crenças e valores com um percentual de 56,7%, enquanto o último semestre (n=42) com 43,3%, onde o P-valor é maior que 0,05 em ambos os semestres.

Tabela 4 – Respostas concordantes com crenças e valores no primeiro e último semestre, 2018

Autopercepção das crenças e valores	1º semestre n n (%)	12º semestre n (%)	p-valor
Creio em um Deus que cuida de mim	55 (56,7%)	42 (43,3%)	0,63*
Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo	56 (56,6%)	43 (43,4%)	0,99*

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

*Teste Exato de Fisher

Para avaliação da superação religiosa e espiritual (item C do Anexo C), foram propostas sete perguntas relacionadas ao tema. As respostas tem relação com o grau de envolvimento do enfrentamento pessoal. Foram categorizadas em 4 respostas: 1. Muito envolvida, 2. Pouco envolvida; 3. Quase nada; 4. Sem envolvimento com superação. Considerado as respostas 1 e 2 aspectos de superação.

A tabela 5 demonstra o percentual de aspectos relacionados a superação religiosa e espiritual no primeiro e último semestre do curso de Medicina. O grupo do primeiro semestre apresentou maior percentual em todos quesitos. O quesito de maior nível percentual foi: Trabalho em união com Deus, com 57% no primeiro semestre e 43% no último semestre.

Tabela 5 – Percepção positiva quanto superação religiosa e espiritual no primeiro e último semestre, 2018

Superação religiosa e espiritual	1º semestre n (%)	12º semestre n (%)	p-valor
Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior	54 (56,2%)	42 (43,8%)	0,63*
Trabalho em união com Deus	57 (57%)	43 (43%)	0,99*
Vejo Deus como força suporte e guia	53 (56,4%)	41 (43,6%)	0,69*
Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade	31 (55,4%)	25 (44,6%)	0,86**
Eu me pergunto se Deus me abandonou	22 (57,9%)	16 (42,1%)	0,99**
Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus	20 (54%)	17 (46%)	0,80**
Sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)	52 (57,9%)	38 (42,1%)	0,74*

Fonte: Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

*Teste Exato de Fisher **Qui-quadrado corrigido (Yates)

Observou-se na religiosidade organizacional (item D do Anexo C) a frequência com que a população participa de rituais e atividades vinculadas a igreja. A estes

questos atribuíram-se seis respostas categorizadas referentes a frequência destas práticas.

A Tabela 6 indica a religiosidade organizacional da população. Destaca-se que o grupo do primeiro semestre tem o maior nível percentual nos quesitos questionados, sem apresentar significância estatística.

Tabela 6– Auto percepção da religiosidade organizacional, para o primeiro e último semestre do curso, 2018

Religiosidade organizacional	1º semestre n (%)	12º semestre n (%)	p-valor
Você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)	50 (56,2%)	39 (43,8%)	0,55*
Além dos serviços religiosos você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos	40 (63,5%)	23 (36,5%)	0,16**

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

*Teste Exato de Fisher **Qui-quadrado corrigido (Yates)

A autoavaliação global (item E do Anexo C) consiste em duas perguntas dicotômicas para avaliar a religiosidade e a espiritualidade da população. A tabela 7 traz as repostas consideradas concordantes para ambas as perguntas.

Para a pergunta sobre religiosidade o maior número de repostas concordantes está no grupo do quinto semestre com 95,8% (n=46), seguido pelos grupos do oitavo semestre (n=43) e décimo segundo semestre (n=37), ambos com 86% da amostra. Neste estudo, 87,1% (n=204) consideram-se religiosos.

Quanto a pergunta sobre espiritualidade o terceiro (n= 34) e o décimo segundo semestre (n=43)

Tabela 7 - Auto avaliação global dos alunos quanto a religiosidade e espiritualidade, 2018

Autoavaliação Global

Semestre	Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?	p-valor	Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?	p-valor
	Sim. % (n)		Sim. % (n)	
Primeiro	84,5% (49)	0,512*	91,4% (53)	0,354*
Terceiro	85,3% (29)		100% (34)	
Quinto	95,8% (46)		97,9% (47)	
Oitavo	86% (43)		92% (46)	
Décimo segundo	86% (37)		100% (43)	
Total	87,1% (204)		95,7% (223)	

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

*Teste Exato de Fisher (com simulação de Monte Carlo)

A Tabela 8 (13ª questão - Anexo B) indica o conteúdo prévio e o interesse pelo tema. Quanto ao conteúdo prévio, não existe significância estatística entre os semestres. Sendo que quinto semestre apresentou maior percentual com 39,6% (n=19) enquanto que o grupo com menor percentual foi o primeiro semestre 20,7% (n=12).

Ao observar o quesito interesse pelo tema, o grupo do quinto semestre apresentou-se com o maior percentual de 93,8% (n= 45) e o grupo com menor percentual foi o oitavo semestre com 78% (n=39).

Tabela 8 – Percepção dos alunos quanto a conteúdo prévio e interesse pelo tema, 2018

Semestre	Você tem conteúdo prévio do tema espiritualidade em medicina?	p-valor	Você tem interesse pelo tema espiritualidade e medicina?	p-valor
	Sim. % (n)		Sim. %(n)	
Primeiro	20,7% (12)	0,115*	86,2% (50)	0,282*
Terceiro	38,2% (13)		88,2% (30)	
Quinto	39,6% (19)		93,8% (45)	
Oitavo	24% (12)		78% (39)	
Décimo segundo	39,5% (17)		90,7% (39)	
Total	31,2% (73)		87,2% (203)	

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

*Teste Exato de Fisher (com simulação de Monte Carlo)

As dimensões espirituais propostas necessitam de avaliação conjunta para melhor percepção da espiritualidade do grupo analisado. Desta forma, elaborou-se uma tabela para pontuar as dimensões elencadas. Em relação à escala de medida

multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade, a pontuação de cada dimensão é específica e, quanto menor é a pontuação, maior é o grau da dimensão em questão.

Observou-se que a menor pontuação entre todas as seções ocorreu no domínio Valores e crenças (item B, do Anexo C) com média 1,4. A maior pontuação (média de 3,6) foi no domínio, “religiosidade organizacional”, que apresentava duas questões sobre frequência a serviços religiosos (rituais, missas, cultos e celebrações) e de participação em outras atividades da igreja.

Tabela 9- Pontuação segundo as dimensões espirituais do Protocolo, 2018

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
A) Experiência religiosa	1	6	2.6	±1.3
B) Valores e crenças	1	4	1.4	±0.6
C) Superação religiosa	1	8	3.8	±2.4
D) Religiosidade organizacional	1	8	3.6	±2.7
E) Autoavaliação global	1	4	2.3	±1.2

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018

4.4 Análise qualitativa-interpretativa da relação entre espiritualidade e o curso de Medicina

A Figura 1 apresenta uma nuvem de palavras que contempla as palavras referidas por todos os alunos que responderam o questionário (n=190). A palavra UNIÃO é a palavras mais referida em todo o universo de respostas do estudo com 11,57% (n=22), seguida de ESSENCIAL 7,8% (n=15).

FIGURA 1 – Autopercepção da população total sobre espiritualidade e o curso de Medicina

Tabela 10- Categorização das respostas sobre espiritualidade e o curso de Medicina, 2018

Categorias das respostas	Frequência Absoluta	Percentagem (%)
Categoria 1	23	26.74%
Categoria 2	14	16.28%
Categoria 3	6	6.98%
Categoria 4	21	24.42%
Categoria 5	22	25.58%
Total	86	100.00%

Fonte: Protocolo BMMRS, 2018



Para a análise qualitativa de conteúdo foi utilizado metodologia de Bardin, 2011. A análise consistiu em categorizar as respostas objetivas do questionário utilizado na pesquisa e avalia-las no seu conteúdo.

A Tabela 10 categoriza as respostas de espiritualidade e o curso de Medicina para os alunos do primeiro e décimo segundo semestre (n amostral=86). O grupo com maior frequência de palavras foi o grupo 5 com 25, 58% (n=22).

As palavras que compõem as categorias são:

Categoria 1: fortalecimento, fé, conforto, esperança, influencia, confiança, reciprocidade, cuidado, comprometimento.

Categoria 2: essencial, vida, apoio, ajuda, presença, fundamental.

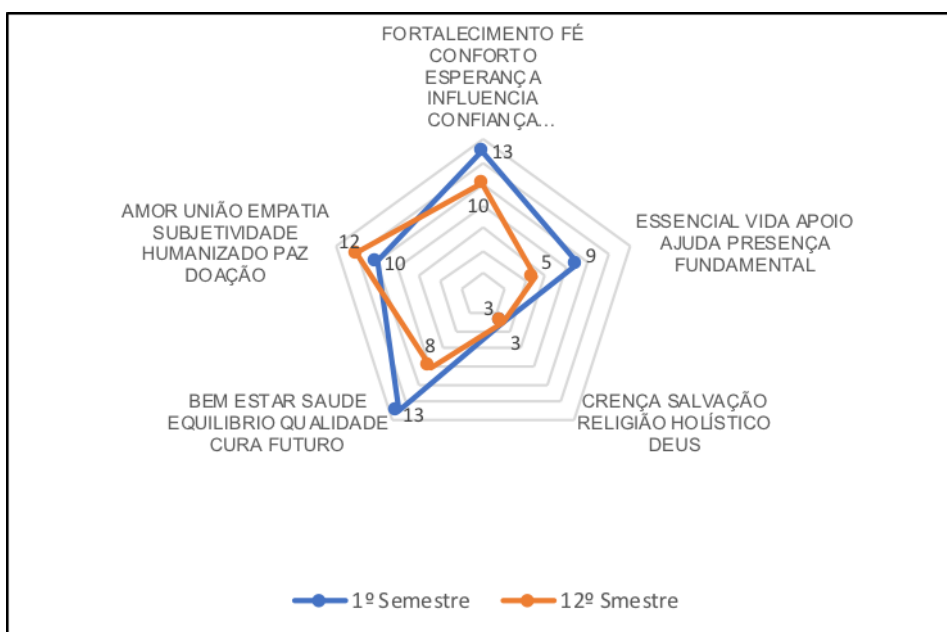
Categoria 3: crença, salvação, religião, holístico, Deus.

Categoria 4: bem estar, saúde, equilíbrio, qualidade, cura, futuro.

Categoria 5: amor, união, empatia, subjetividade, humanizado, paz, doação.

O Gráfico 1 relaciona as cinco categorias com o primeiro semestre e décimo segundo semestre. O primeiro semestre apresentou maior frequência de palavras do grupo 1 e 4, ambos com 13 respostas para cada grupo. O décimo segundo semestre apresentou maior frequência de palavras do grupo 5. Ambos os semestres apresentaram o grupo 3 com menor frequência de palavras (n=3).

Gráfico 1- Categorização das respostas sobre espiritualidade e o curso de Medicina, 2018



5 DISCUSSÃO

A pesquisa desta população de estudantes de Medicina apresentou uma distribuição religiosa (Tabela 2) que demonstra ser de maioria católica, seguida da evangélica, entre outras definições religiosas. Estes dados refletem o sincretismo religioso da população brasileira e estão de acordo com os dados do IBGE, 2010.

Segundo resultados apresentados pelo IBGE referentes ao último censo populacional de 2010, a população brasileira é de maioria cristã, católica, mas

apresenta tendência de declínio em comparação ao censo de 2000. Existe um crescente no número de evangélicos que era de 15,4% em 200 para 22,2% em 2010. Em 30 anos o percentual de evangélicos passou de 6,6% para 22,2%, cerca de 42,3 milhões de indivíduos. A pesquisa confirma um aumento dos indivíduos que se denominam espíritas e os indivíduos sem religião (SOMAIN, 2012).

Ainda que a maioria dos ingressantes sejam de católicos, seu percentual é maior do que o percentual obtido pelo IBGE (70,7 % x 64,6%). No censo de 2010, esta característica apareceu em 9% dos entrevistados. A distribuição da afiliação religiosa por cursos (Tabela 2) reflete o resultado geral, mas o que chama a atenção um percentual considerável, 10,3% (n = 24), referiu não ser afiliado a qualquer religião o que não implica em ausência espiritualidade necessariamente (ALTMANN, 2012).

Em relação as dimensões espirituais, elencamos para os objetivos deste trabalho: Experiências espirituais; Valores e crenças; Superação religiosa; Religiosidade organizacional e Autoavaliação global. Estas dimensões isoladas não trazem uma percepção abrangente sobre espiritualidade. Entretanto foi realizada inicialmente uma análise individual destas dimensões relacionando o primeiro e o último semestre do curso de Medicina para posterior análise conjunta, elaborando melhor as questões sobre espiritualidade (BRAGHETTA et al, 2011).

Importa, ainda, referir o fato que a pesquisa é transversal, deste modo, impede a generalização dos resultados, assim o grupo do primeiro e do último semestre são distintos e, portanto, não é passível de alguns tipos de comparações entre dois grupos. Entretanto, a pesquisa objetiva a percepção da espiritualidade de determinada população e é possível a construção de hipótese para a temática. Outro tópico importante é o fato da temática e suas dimensões serem avaliadas quanto as respostas concordantes, uma vez que o questionário aplicado tem maior nível de espiritualidade de acordo com o nível concordante de respostas.

As dimensões espirituais analisadas: experiências espirituais, as crenças e valores, a superação religiosa e a religiosidade organizacional, foram mais valorizadas (maior percentual) pelo grupo de alunos do primeiro semestre em relação ao décimo segundo semestre em todas as variáveis. Entretanto quando a dimensão autoavaliação global foi analisada, os alunos do décimo segundo semestre sentem-se mais religiosos e mais espiritualizados que o primeiro semestre traduzindo uma percepção de espiritualidade que nem sempre necessita de rituais para seguir adiante.

Quanto a percepção dos alunos em relação ao conteúdo prévio do tema, o primeiro semestre apresentou o menor percentual, entretanto o décimo segundo e o quinto semestres apresentam valores percentuais semelhantes, respectivamente 39,6% e 39,5%. Enquanto o conteúdo prévio do oitavo semestre é menor que o conteúdo do terceiro e quinto semestre.

Em relação ao segundo questionamento (interesse pelo tema), 203 alunos referem ter interesse pelo tema (87,2%). O quinto semestre apresenta o maior percentual 93,8% de interesse coincidindo com o maior percentual de conteúdo prévio. O último semestre refere ter 90,7% de interesse pelo tema e o oitavo semestre é o menos motivado tanto pelo conteúdo prévio quanto pelo interesse ao tema. A desvantagem do estudo transversal é não ser capaz de fornecer aos pesquisadores uma relação definitiva entre a relação de causa e efeito. Entretanto a intervenção para melhorar a aprendizagem do assunto e a aplicação na prática pode trazer um ganho para os estudantes.

A análise relacionando as dimensões espirituais foram pontuados os valores de média e desvio padrão das respostas para cada dimensão espiritual, avaliando o total da população (n=233). A maior pontuação (média de 3,8) foi para a dimensão: “superação religiosa”, que traz conteúdo relacionados a espiritualidade e religiosidade. Isso demonstrou que os entrevistados se utilizavam destas ferramentas para atingir o seu objetivo ou superar as adversidades concordando com a literatura segundo Leite e Seminotti (2013).

Apesar da pesquisa propor uma análise transversal da população, é possível avaliar alguns pontos situacionais. O grupo do primeiro semestre demonstrou um nível mais elevado de experiências espirituais diárias, valores e crenças religiosas, superação religiosa/espiritual, religiosidade organizacional. Entretanto, quando se observa a autoavaliação global, relacionando o quanto a pessoa se acha religiosa ou espiritualizada, o grupo do décimo segundo semestre tem um nível mais elevado de respostas positivas. Desta forma é possível supor que fatores de como maturidade, os semestres mais adiantados, e o próprio envolvimento com o curso podem vir a influenciar uma análise futura prospectiva. Além disso de acordo com a literatura médica a espiritualidade não está obrigatoriamente vinculada a religiosidade (DE FREITAS; PIASSON, 2017).

Outro ponto importante é em relação ao questionamento sobre conteúdo prévio e interesse pelo tema, que também traz em associação com as demais

dimensões uma percepção abrangente sobre espiritualidade. Não houve significância estatística dos dados, porém ao serem analisados os valores percentuais, o primeiro semestre apresentou o menor percentual, entretanto os valores percentuais do quinto semestre são muito semelhantes (39,5% e 39,6% respectivamente).

Enquanto o conteúdo prévio do oitavo semestre é menor que o conteúdo do terceiro e quinto semestre. Numa população de 203 alunos, 87,2% dizem ter interesse pelo tema. A distribuição foi maior no quinto semestre com 93,8% coincidindo em ter o maior conteúdo prévio. O último semestre refere ter 90,7% de interesse pelo tema e o oitavo semestre é o menos motivado tanto pelo conteúdo prévio quanto pelo interesse ao tema. Fazendo uma leitura preliminar, supõem-se que o conhecimento deste tema não é crescente durante o curso, apesar disso o interesse pelo tema alcança níveis percentuais elevados. Portanto, é possível que a abordagem do assunto possa ser realizada como disciplina transversal na grade curricular. (GODOY, 2012).

Sobre a relação da espiritualidade e o curso de Medicina (n=190), as respostas foram agrupadas em nuvem de palavras para valorizar as palavras mais importantes referidas pelos alunos o contexto. As duas palavras União e Essencial, expressam de forma precisa a importância do tema na graduação médica na concepção dos discentes (BORGES et al, 2013). Entretanto, é válido que as respostas tanto do grupo populacional geral, quanto dos grupos iniciantes e finalizadores do curso foram convergentes a espiritualidade. Houve somente duas respostas divergentes ao tema: PARADOXO e PLACEBO, ambas referidas no primeiro semestre do curso.

Quanto a análise interpretativa, utilizando o critério de Bardin (2011). Realizou-se a formação de cinco categorias dentre as respostas, exclusivamente do primeiro e último ano, sendo justificada mais uma vez por serem os grupos de população que tem a maior diferença de conteúdo médico (n=86). Quando avaliados conjuntamente, estes dois semestres, a categoria 5 é a mais citada (25,58%, n=22). A categoria 5 refere-se as palavras: amor, união, empatia, subjetividade, humanizado, paz, doação.

Quando comparados os dois grupos em categorias, o primeiro semestre apresentou maior frequência de palavras do grupo 1 e 4, com valores iguais para ambos. O último semestre apresentou maior frequência de palavras do grupo 5. Ambos os semestres apresentaram o grupo 3. Desta forma as palavras citadas pelos

alunos trazem um valor significativo para maiores pesquisas e aplicações da espiritualidade e a formação médica.

É indispensável destacar que a percepção destes alunos direciona muito os valores positivos, que são habilidades humanísticas que devem ser marcantes para a formação médica, segundo as novas diretrizes curriculares.

A valorização a espiritualidade na formação médica, de forma particular esta pesquisa, reflete no primeiro grupo uma expectativa da abordagem do tema e para os concluintes um registro fundamental na formação médica. Corroborando, além disso, na busca do próprio estudante para um sentido da vida, trazendo acima de tudo qualidade de vida para este estudante.

6 DESCRIÇÃO DO PRODUTO

O produto é um guia pedagógico que tem objetivo de transmitir de forma acessível e descomplicada a Espiritualidade e a prática clínica no meio acadêmico. Apresenta conceitos básicos relevantes no desempenho da atividade profissional. Esclarece alguns pontos de grande importância da aplicação clínica da espiritualidade.

A utilização desta temática na prática clínica melhora a relação médico paciente e permite ao investigador obtenção de informações do relato da espiritualidade que podem ser valiosas na elaboração do diagnóstico. Além disso evidências científicas mostram que a espiritualidade melhora a saúde e qualidade de vida dos pacientes. Pacientes que aceitam a temática referem ter mais empatia e confiança no médico que perpassa sobre o assunto.

É importante ressaltar que não são todos os pacientes que se mostram dispostos a este tipo de conduta, entretanto quando possível o assunto em geral é tratado de forma bem aprazível. Deve-se manter sempre o respeito pelas convicções do paciente, em geral em ambiente que seja favorável a entrevista, seja em contato ambulatorial, pacientes em cuidados paliativos e cuidados hospitalares, menos comum paciente em cuidados intensivos.

Em geral, a abordagem deste eixo é realizada através de entrevista com o paciente associado a anamnese clínica. Na educação médica é possível utiliza-se das metodologias ativas com role-plays da prática da anamnese espiritual. Um dos roteiros de anamnese espiritual bem dinâmicos relatados por literatura médica é o Roteiro FICA. Um conteúdo que ajuda a lembrar o que se deve abordar nesta oportunidade (JACINTHO et al, 2015).

O guia didático, Espiritualidade e a Prática Clínica, produto desta pesquisa, foi elaborado a partir da autopercepção de alunos da graduação em relação a temática e o curso de Medicina. O guia inclui conceitos importantes sobre a temática e o roteiro de anamnese espiritual FICA (BORNEMAN; FERRELL; PUCHALSKI, 2010). O produto permite de forma simples e acessível a aplicação do assunto na prática e possibilita uma reflexão e avaliação da dimensão espiritual do paciente de forma equilibrada e integral, sem excessos ou desinteresse por parte do examinador.

Roteiro de anamnese espiritual - FICA

Fé / crença:

Você se considera religioso ou espiritualizado?

Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com problemas?

Se não: o que te dá significado na vida?

Importância ou influência:

Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida?

A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?

Comunidade

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?

Ação no tratamento

Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área da saúde considerasse a questão religiosidade / espiritualidade no seu tratamento?

Indique, remeta a algum líder espiritual / religioso.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram os estudantes de medicina percebem a importância da espiritualidade e uma relação relevante com a graduação médica. Entretanto, o estudante necessita de entendimento sobre a dimensão espiritual, além de situações-problemas dentro da grade curricular que promova reflexão dessa dimensão no cuidado em saúde. É fundamental um resgate reflexivo filosófico acerca dos paradigmas atuais que perpassa pelo início da Medicina como ofício e a formação acadêmica atual. Somado a isto, faz-se necessária a abordagem da espiritualidade e religiosidade de modo científico.

A pesquisa em Espiritualidade ainda é relativamente incipiente, porém com resultados significativos. É importante que o tema seja desmistificado, associando somente o caráter holístico bem como uma das dimensões da totalidade do paciente. Além disso o estímulo a pesquisa é fundamental e campo vasto para ser desvendado.

A recomendação da OMS sobre incluir a espiritualidade no cuidado clínico traz consigo mais um desafio para o aluno e para o docente da graduação Médica. Ambos necessitam de preparo para lidar com a espiritualidade do paciente de forma criteriosa, respeitosa e científica quando o paciente considerar significativo, tal que a avaliação clínica possa ser realizada de integral e humanizada.

Apesar das dificuldades próprias deste projeto, proporcionou vários momentos de reflexão e conhecimento imensuráveis, grande parte na escrita solitária do autor. Trouxe a parte científica, razão do estudo, mas manteve o coração conectado até nos momentos que o fracasso era uma possibilidade.

A Educação médica é cativante. A Espiritualidade é leve. Este projeto representa mais que questionários, números e gráficos, traz consigo uma responsabilidade de manter a avaliação global do paciente sem omitir o que possa ser valoroso para o mesmo. Oferecer ao aluno momentos de reflexão do intangível, quando foi possível. Ter sido aluno e pensar como docente foi desafiador. Cativante e leve do início ao fim.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, AM; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Ciência e Cultura**, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016.

ALTMANN, W. Censo IBGE 2010 e Religião (IBGE 2010 Census and Religion. **HORIZONTE**, v. 10, n. 28, p. 1122-1129, 2012.

ALVES TASSINARI, Marcia; TEIXEIRA DURANGE, WaGnEr. Experiência empática: da neurociência à espiritualidade. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 20, n. 1, 2014.

ARAÚJO, ÁC; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais—o DSM-5. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 16, n. 1, 2014.

BACKES, DS et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1254-1259, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. reimp. Lisboa: Edições, 2011. v. 70

BECKER, RE. Remembering Sir William Osler 100 years after his death: what can we learn from his legacy?. **The Lancet**, v. 384, n. 9961, p. 2260-2263, 2014.

BERRY, D. Does religious psychotherapy improve anxiety and depression in religious adults? A review of randomized controlled studies. **Int J Psychiatr Nurs Res**, v. 8, n. 1, p. 875-90, 2002.

BLASCO, PG et al. Cinema para o estudante de medicina: um recurso afetivo/efetivo na educação humanística. **Rev Bras Educ Med**, v. 29, n. 2, p. 119-28, 2005.

BORGES, DC et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. **Rev Bras Clin Med**, v. 11, n. 1, p. 6-11, 2013.

BORNEMAN, Tami; FERRELL, Betty; PUCHALSKI, Christina M. Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. **Journal of pain and symptom management**, v. 40, n. 2, p. 163-173, 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, a luz dos cuidados continuados integrados no âmbito SUS. Diário Oficial da União. Brasília nº209, 30 out. 2018, seção 1, p 57.

BRAGHETTA, CC et al. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 5, p. 189-193, 2011.

CAMPOS, AF; RIBEIRO, JP. Psicoterapia e espiritualidade: da gestalt-terapia à pesquisa contemporânea. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 23, n. 2, p. 211-218, 2017.

CAMPOS, MO; RODRIGUES NETO, JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 232, 2014.

CONDE, SRS et al. A Espiritualidade nos currículos das escolas médicas da região norte e a visão do interno de medicina sobre sua importância na formação. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 54, Resumo, 2016.

CONDE, SRS; BATISTA, NA. Espiritualidade no ensino acadêmico: é possível? In: SIMPÓSIO DA LIGA INTERPROFISSIONAL ACADÊMICA SAÚDE E ESPIRITUALIDADE PARÁ, 1, 2015.

CONDE, SRS; BATISTA, NA.; BATISTA, SHSS. A visão do interno sobre a espiritualidade no cuidado integral do ser humano na formação médica? resultados preliminares. In: CONGRESSO BARSILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 50, Resumo, 2015.

CORREIA, NRAC et al. **Espiritualidade no processo de coping**: Adaptação e validação do spiritual coping questionnaire na população portuguesa e a sua relação com o bem-estar espiritual. 2017. Tese de Doutorado.

DAL-FARRA, RA; GEREMIA, C. Health education and spirituality: methodological propositions. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010.

ESPÍRITO SANTO, CC et al. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2013.

FERNANDES, HA; OLIVEIRA, MX. Espiritualidade e psiquismo: implicações clínicas no binômio saúde-doença. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 11, n. 1, p. 34-42, 2016.

FREITAS, MH; PIASSON, DL. Religião, religiosidade e espiritualidade: repercussão na mídia e formação profissional em psicologia. **Esferas**, v. 1, n. 8, 2017.

GIOVELLI, G et al. Espiritualidade e religiosidade: uma questão bioética. **Rev Sorbi**, v. 1, n. 5, p. 1-12, 2008.

GODOY, HP. Proposta de uma educação para a espiritualidade. Interdisciplinaridade. **Revista do Grupo de Estudos e Pesquisa em Interdisciplinaridade**. n. 2, p. 72-83, 2012.

GRAVES DL, SHUE CK, ARNOLD L. The Role of spirituality in patient care: incorporating spirituality training into medical school curriculum. **Acad Med**, v. 77, n. 11, p.1167, 2002.

JACINTHO, JO et al. Abordagem teórico-prática da espiritualidade em pacientes institucionalizados. **Revista UFG**, v. 17, n. 20, 2015.

KOENIG, HG. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. **Revista de Psiquitria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 95-104, 2007.

KUSSAKAWA, DHB; ANTONIO, CA. Os eixos estruturantes das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Medicina no Brasil. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, jun. 2017.

LACOMBE, JB et al. Espiritualidade dos estudantes e residentes de Medicina: associações com empatia e atitude na relação médico-paciente. 2017.

LEÃO, FC et al. **Saúde, espiritualidade, religiosidade: uma abordagem comunicacional**. 2009. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2009.

LEITE, IS; SEMINOTTI, EP. A influência da espiritualidade na prática clínica em saúde mental: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 189-196, 2013.

LEMOS, ICS et al. Aspectos Místicos e Científicos Acerca do Uso do Sangue em Diferentes Culturas da Antiguidade e na Contemporaneidade. **UNICIÊNCIAS**, v. 21, n. 1, p. 35-38, 2017.

LUCCHETTI, G et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 2, p. 154-8, 2010.

MACHADO JÚNIOR, CP; DAHER JÚNIOR, JC. Evidências da inclusão de espiritualidade na formação do acadêmico de medicina: instrumentos e correlação positiva para a relação médico-paciente. **Revista Educação em Saúde**, v. 2, n. 1, 2014.

MARQUES, LF et al. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). **Avaliação psicológica**, v. 8, n. 2, 2009.

MELO, CF et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, 2015.

MINAYO, MCS; HARTZ, ZMA; BUSS, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NERY, RM et al. Espiritualidade no ensino médico. **Revista Saúde Integrada**, v. 7, n. 13-14, p. 209-217, 2015.

POSSEBON, F. Espiritualidade e saúde: a experiência grega arcaica. **Interacoes**, v. 11, n. 20, p. 115-128, 2016.

PUCHALSKI C, ROMER AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. **J Palliat Med**, v.3, n.1, p. 129-37, 2000.

ROCHA, JR; MONTEIRO, LVB. A dimensão espiritual na compreensão do fenômeno saúde-doença na psicologia da saúde. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 2, p. 15, 2018.

ROCHAMONTE, C. Entre Filosofia E Espiritualidade: Michel Foucault, Pierre Hadot e Henri Bergson. **Revista Contemplação**, n. 12, 2015.

SAAD, M; MASIERO, D; BATTISTELLA, LR. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2016.

SANTOS, FM. **Análise de conteúdo**: a visão de Laurence Bardin. 2012.

SANTOS, FS; INCONTRI, D. A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 488-97, 2010.

SILVA, DIS; SILVEIRA, DT. Cuidados paliativos: desafio para a gestão e políticas em saúde. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 501-513, 2015.

SOMAIN, R. Religiões no Brasil em 2010. **Confins. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia**, n. 15, 2012.

SOUZA, VCT; PESSINI, L; HOSSNE, WS. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. 2012.

SOUZA, W. A espiritualidade como fonte sistêmica na Bioética. **Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral**, v. 5, n. 1, 2013.

TASSINARI, MA; DURANGE, WT. Experiência empática: da neurociência à espiritualidade. **Rev. abordagem gestalt.**, v. 20, n. 1, p. 53-60, jun. 2014.

TAVARES, CQ. Espiritualidade e bioética: prevenção da “violência” em instituições de saúde. **Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral**, v. 5, n. 1, 2013.

VALENTE, TCO et al. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. **Interacoes**, v. 11, n. 20, p. 85-97, 2016.

VATICANO, ARQUIVO. **Carta Encíclica**. Fides et Ratio do Sumo Pontífice João Paulo II aos Bispos da Igreja Católica sobre as relações entre Fé e Razão. Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jpii_enc_14091998_fides-et-ratio.html>. Acesso em, v. 17, 2015.

World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care [internet]. World Health Organization; 2014 [acesso em 2017 mar 3]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_R7-en.pdf
» http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_R7-en.pdf

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Elaboração de um modelo de aprendizagem sobre espiritualidade para aplicação na educação médica”. Neste estudo pretendemos avaliar uma estratégia de ensino sobre espiritualidade.

O motivo que nos leva a estudar o tema espiritualidade é fundamentado no conceito mais atual de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1988. Saúde então contempla um estado dinâmico de completo desenvolvimento físico, mental, espiritual e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. Assim a espiritualidade é um tema que deve ser bem trabalhado na formação do futuro médico, associando valores de espiritualidade a desfechos clínicos.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos você precisará preencher um questionário sociodemográfico e a escala sobre espiritualidade: **BRIEF MULTIDIMENSIONAL MEASURE OF RELIGIOUSNESS/ SPIRITUALITY (BMMRS-P) - Medida Multidimensional Breve de Espiritualidade/ Religiosidade**. Este questionário constará de perguntas sobre religiosidade e espiritualidade, além de dados pessoais como idade, semestre que está cursando, raça, gênero, estado civil, escolaridade, religião, prática religiosa, sincretismo religioso (acreditar e/ou seguir mais de uma filiação religiosa).

Os riscos avaliados estão relacionados com constrangimento em responder o questionário para o grupo de entrevistados. Os benefícios esperados com a pesquisa além da evidência do tema espiritualidade na comunidade acadêmica, seria o incremento da formação acadêmica dos participantes a partir do modelo de aprendizado sobre espiritualidade que será desenvolvido a partir desta pesquisa.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua

participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, isto é, serão criados códigos para não identificação dos participantes nos questionários.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro LOCAL DO ESTUDO e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Elaboração de um modelo de aprendizagem sobre espiritualidade para aplicação na educação médica”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belém, _____ de _____ de 2018.

_____/_____/2018
Nome - Assinatura participante

_____/_____/2018
Nome - Assinatura testemunha Data

_____/_____/2018
Nome - Assinatura testemunha Data

_____/_____/2018
ÂNGELA REGINA ROSA CORRÊA PEREIRA - contato pesquisador (91 988882003)

_____/_____/2018
BRUNO ACATAUASSU PAES BARRETO - contato orientador (91 981295999)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP Cesupa – Comitê de Ética em Pesquisa Cesupa

Local de funcionamento: CESUPA Av. Nazaré, 630.

Horário: 09:00 as 14:00 – 15:00 as 19:00 (Segunda a Sexta)

CEP: 66035-170. fone: 4009-2100 (RAMAL 2106) e-mail: cep@cesupa.br.

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL, PARA CARACTERIZAÇÃO PESSOAL, FAMILIAR, SOCIAL, RELIGIOSA E DE ESPIRITUALIDADE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA.

INSTRUÇÕES: Leia cada uma das perguntas e faça um círculo ou coloque um x no número de identificação do(a) respondente, assim como preencha as questões abertas).

I – INFORMAÇÕES GERAIS

1. Qual a sua idade?					
2. Qual o semestre que vc está cursando atualmente?					
3. Qual a sua nacionalidade?					
4. Qual a sua naturalidade?					
5. Cor ou Raça auto-referida:					
1 Branca	2 Negra	3 Amarela	4 Parda	5 Indígena	6 Outra
6. Qual seu gênero? Considerar como sinônimo de “sexo”.					
1 Masculino			2 Feminino		
8. Qual é o seu estado civil?					
1 Solteiro (a)	2 Casado(a)	3 União Estável	4 Divorciado	5 Viúvo	
11. Você tem conteúdo prévio do tema espiritualidade em medicina?					
0 Não			1 Sim		
12. Você tem interesse pelo tema espiritualidade e medicina?					
0 Não			1 Sim		
13. Em poucas palavras, relacione espiritualidade e o curso de medicina.					

APENDICE C - QUESTIONÁRIO AUTO-APLICÁVEL, VALIDADO NA LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL). ESCALA DE MEDIDA MULTIDIMENSIONAL BREVE DE ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE - BRIEF MULTIDIMENSIONAL MEASURE OF RELIGIOUSNESS/ SPIRITUALITY (BMMRS-P):

A- Sobre as experiências espirituais diárias. As seguintes questões lidam com as possíveis experiências espirituais. **Com que frequência você tem as seguintes experiências:**

1- Sinto a presença de Deus.					
1 Muitas vezes ao dia	2 Todos os dias	3 Uma ou mais vezes na semana	4 Uma ou mais vezes no mês	5 Uma ou mais vezes no ano	6 Nunca
2- Encontro força e conforto na minha religião relacionando à presença de Deus.					
1 Muitas vezes ao dia	2 Todos os dias	3 Uma ou mais vezes na semana	4 Uma ou mais vezes no mês	5 Uma ou mais vezes no ano	6 Nunca
3- Sinto profunda paz interior ou harmonia.					
1 Muitas vezes ao dia	2 Todos os dias	3 Uma ou mais vezes na semana	4 Uma ou mais vezes no mês	5 Uma ou mais vezes no ano	6 Nunca
4- Desejo estar próximo ou em união com Deus.					
1 Muitas vezes ao dia	2 Todos os dias	3 Uma ou mais vezes na semana	4 Uma ou mais vezes no mês	5 Uma ou mais vezes no ano	6 Nunca

B) Valores/crenças:

5- Creio em um Deus que cuida de mim.			
1 Concordo totalmente	2 Concordo	3 Discordo	4 Discordo totalmente
6 - Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo.			
1 Concordo totalmente	2 Concordo em parte	3 Discordo em parte	4 Discordo totalmente

C) Superação Religiosa e Espiritual. **Pense a respeito do que você entende e como lida com os principais problemas em sua vida. Com que intensidade você se vê envolvido nessas maneiras de enfrentá-los?**

7- Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior.			
1 Muito	2 Suficiente	3 Um pouco	4 Nada
8- Trabalho em união com Deus			
1 Muito	2 Suficiente	3 Um pouco	4 Nada
9- Vejo Deus como força, suporte e guia.			
1 Muito	2 Suficiente	3 Um pouco	4 Nada
10- Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade.			

1 Muito	2 Suficiente	3 Um pouco	4 Nada
11- Eu me pergunto se Deus me abandonou.			
1 Muito	2 Suficiente	3 Um pouco	4 Nada
12- Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus.			
1 Muito	2 Suficiente	3 Um pouco	4 Nada
13- O quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)? Considere notas para este envolvimento- máximo de 10 pontos.			
1 Muito envolvida (Nota: 7-10 pontos)	2 Pouco envolvida (Nota: 6- 3 pontos)	3 Quase nada envolvida (Nota: 1-2 pontos)	4 Sem envolvimento (Nota: 0 ponto)

D) Religiosidade Organizacional

14- Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?					
1 Uma vez por semana	2 Uma ou duas vezes por semana	3 Três vezes na semana ou mais	4 Uma ou duas vez ao mês	5 Uma ou duas vezes por ano	6 Nunca
15- Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?					
1 Uma vez por semana	2 Uma ou duas vezes por semana	3 Três vezes na semana ou mais	4 Uma ou duas vez ao mês	5 Uma ou duas vezes por ano	6 Nunca

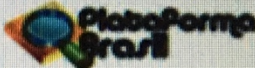
E) Autoavaliação Global

17- Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?			
1 Muito religiosa	2 Moderadamente religiosa	3 Pouco religiosa	4 Nem um pouco religiosa
18- Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?			
1 Muito espiritualizada	2 Moderadamente espiritualizada	3 Pouco espiritualizada	4 Nem um pouco espiritualizada

F) Preferência religiosa

16- Qual é sua religião no momento? Resposta:
Se Evangélico, qual a denominação religiosa? Resposta:

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA(CEP)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - CESUPA		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO DE UM MODELO DE APRENDIZAGEM SOBRE ESPIRITUALIDADE PARA APLICAÇÃO NA EDUCAÇÃO MÉDICA		
Pesquisador: ANGELA CORREA PEREIRA		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 91391818.1.0000.5169		
Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 2.738.721		
Apresentação do Projeto:		
A pesquisa propõe a produção de um modelo de aprendizagem sobre espiritualidade para o curso de graduação médica, e está pautada na aplicação de um questionário sociodemográfico e da versão em Português da escala "Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality" - BMMRS (Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade), avaliando as características religiosas e espirituais desta população. Após avaliação desses aspectos, pretende-se sugerir um documento que sirva de apoio no ensino e aprendizagem da espiritualidade no ensino médico.		
Objetivo da Pesquisa:		
Os pesquisadores apontam como objetivos da pesquisa:		
* Objetivo Primário:		
Esta pesquisa destina-se a produção de um modelo de aprendizagem sobre espiritualidade para o curso de graduação médica. Será baseado inicialmente num questionário sociodemográfico, através de questões fechadas relacionadas com a idade, raça, gênero, estado civil, escolaridade, religião, prática religiosa, sincretismo religioso (acreditar e/ou seguir mais de uma filiação religiosa) e na aplicação da versão em Português da escala "Brief Multidimensional Measure of		
Endereço: Av. Nazaré, 630		
Bairro: Nazaré		CEP: 66.035-170
UF: PA	Município: BELEM	
Telefone: (51)4009-2100	Fax: (91)3212-9544	E-mail: cep@cesupa.br
<small>Página 01 de 04</small>		

Continuação do Parecer: 2.738.721

Religiousness/Spirituality* - BMMRS (Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade), nos discentes do curso de Medicina do CESUPA, avaliando as características religiosas e espirituais desta população. O produto será confeccionado a partir de um modelo de aprendizagem descrito desde 1995 pela Universidade da Virgínia, Estados

Unidos. O modelo propõe inclusão do tema espiritualidade ao currículo da formação médica, contemplando a realidade contemporânea da população, bem como a regionalidade diversificada onde a instituição está inserida. O tema deve ser contemplado de forma transversal, a partir de uma metodologia ativa nos primeiros quatro anos do curso de graduação. Sendo assim, nos primeiros dois semestres do curso os alunos devem obter noções introdutórias sobre espiritualidade, através de metodologias ativas como o TBL. Envolvendo os alunos sob o aspecto da dimensão transcendental, explorando o papel da espiritualidade e da religião na questão doença-cura na visão dos pacientes, assim como verificar de que forma as crenças dos médicos podem influenciar suas abordagens a respeito da doença, da cura e da própria vida profissional. No terceiro e quarto semestre, os estudantes são estimulados a participar de debates com foco sobre as questões bioéticas e espirituais relativas a sua atuação clínica. No quinto e sexto semestre, estudos de caso são utilizados para analisar princípios de diagnóstico e tratamento nos quais são abordadas questões de espiritualidade, estimulando o desenvolvimento de pesquisas na área da espiritualidade. Por fim, no quarto ano, é proposto um fórum multidisciplinar que contempla questões relativas a espiritualidade, religião, bioética e medicina. Este modelo, promove o desenvolvimento das habilidades humanísticas do discente, de forma transversal, acompanhando a vida do estudante ao longo do curso, com diferentes abordagens. Além disso, as atividades contemplam a relação das questões clínicas e a influência da espiritualidade sobre elas.

* Objetivo Secundário:

Análise de um questionário sociodemográfico: questões fechadas relacionadas com idade, raça, gênero, estado civil, escolaridade, situação de trabalho e renda, religião, prática religiosa, sincretismo religioso (acreditar e/ou seguir mais de uma filiação religiosa). Avaliar a espiritualidade em alunos do curso de medicina do CESUPA segundo a versão em Português da escala "Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality" - BMMRS (Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apontam como riscos e benefícios da pesquisa:

Endereço: Av. Nazaré, 630

Bairro: Nazaré

CEP: 66.035-170

UF: PA

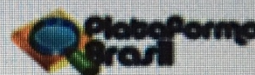
Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2100

Fax: (91)3212-9544

E-mail: cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 2.738.721

*** Riscos:**

Os riscos avaliados estão relacionados com constrangimento em responder o questionário para o grupo de entrevistados. Para minimizar os riscos da pesquisa, o pesquisador irá tratar a identidade dos participantes com padrões profissionais de sigilo, isto é, serão criados códigos para não identificação dos participantes nos questionários.

*** Benefícios:**

Os benefícios esperados com a pesquisa além da evidência do tema espiritualidade na comunidade acadêmica, seria o incremento da formação acadêmica dos participantes a partir do modelo de aprendizado sobre espiritualidade que será desenvolvido a partir desta pesquisa.

Riscos e benefício parecem estar adequados ao escopo da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Factível, porém com algumas recomendações (ver comentários abaixo).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificados e adequados, porém faz-se algumas recomendações (ver abaixo).

Recomendações:

- 1) Deve-se na Plataforma Brasil discriminar todos os itens do cronograma de planejamento das atividades que compõem a pesquisa (e atualizar cronograma);
- 2) Deve-se discriminar na Plataforma Brasil todos os itens do orçamento financeiro da pesquisa, e não somente o seu total;
- 3) Deve-se anexar na Plataforma Brasil os instrumentos de coleta dos dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências, porém verificar recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Nazaré, 630

Bairro: Nazaré

CEP: 66.035-170

UF: PA

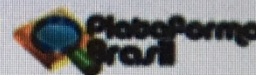
Município: BELÉM

Telefone: (91)4009-2100

Fax: (91)3212-9544

E-mail: cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 2.738.721

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P OBJETO_1136256.pdf	21.05/2018 23:11:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DISSERTACAO_ANGELA.pdf	21.05/2018 23:06:28	ANGELA CORREA PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ACEITE_ANGELA.pdf	21.05/2018 22:54:58	ANGELA CORREA PEREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_ANGELA.pdf	21.05/2018 22:53:30	ANGELA CORREA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANGELA.docx	21.05/2018 22:51:24	ANGELA CORREA PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ANGELA.pdf	21.05/2018 22:51:04	ANGELA CORREA PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_ANGELA.pdf	21.05/2018 22:48:09	ANGELA CORREA PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 26 de Junho de 2018

Assinado por:
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
(Coordenador)

Endereço: Av. Nazaré, 630
 Bairro: Nazaré CEP: 66.035-170
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-2100 Fax: (91)3212-9544 E-mail: cep@cesupa.br