

**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo**

Sheila Pinheiro de Godoy Carriconde

**Espiritualidade/Religiosidade e sua relação com a
saúde na percepção de estudantes de medicina**

Ribeirão Preto

2022

SHEILA PINHEIRO DE GODOY CARRICONDE

**Espiritualidade / Religiosidade e sua relação com a
saúde na percepção de estudantes de medicina**

**Versão corrigida. A versão original encontra-se
disponível tanto na Biblioteca da Unidade que aloja o
Programa, quanto na Biblioteca Digital de Teses e
Dissertações da USP (BDTD)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo FMRP - USP, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Duarte de Carvalho

Ribeirão Preto

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Carriconde, Sheila Pinheiro de Godoy

Espiritualidade/Religiosidade e sua relação com a saúde na percepção de estudantes de medicina

Ribeirão Preto, 2022.

103 fl. : il.

Dissertação de mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP. Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Professor Dr. Antônio Carlos Duarte de Carvalho

1. Espiritualidade; 2. Religiosidade; 3. Estudantes de Medicina; 4. Ensino Médico.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Agradeço a todos que participaram desse processo, direta ou indiretamente.

A todos os professores e estudantes, pelo apoio e auxílio na divulgação da pesquisa.

Aos profissionais da FMRP- USP que auxiliaram em todo esse processo, pela disponibilidade e paciência.

Ao meu orientador, Antônio Carlos, pelo suporte para que esse trabalho fosse possível.

Aos meus amigos, pela força e incentivo, sem os quais o trabalho seria certamente mais árduo.

Ao meu esposo Lucas, pela parceria.

À minha tia Sandra, pelo auxílio técnico.

Aos meus pais, Maria Teresa e Antônio, por serem meu alicerce.

Nome: CARRICONDE, Sheila Pinheiro de Godoy

Título: Espiritualidade / Religiosidade e sua relação com a saúde na percepção de estudantes de medicina.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Aprovado em: 02/05/2022

Banca Examinadora

Prof. Dr. Giancarlo Lucchetti

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Julgamento: Aprovada

Prof^a. Dr^a. Andréa Cândido do Reis

Instituição: Universidade de São Paulo - FORP

Julgamento: Aprovada

Prof. Dr. Antônio Carlos Duarte de Carvalho

Instituição: Universidade de São Paulo - FMRP

Julgamento: Aprovada

CARRICONDE, Sheila Pinheiro de Godoy. **Espiritualidade / Religiosidade e sua relação com a saúde na percepção de estudantes de medicina.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Resumo

A relação entre Espiritualidade/Religiosidade (E/R) e saúde compõe um campo de investigação importante para o cuidado integral, centrado no paciente. Vários estudos demonstram que existem correlações positivas e negativas da E/R dos pacientes com diversas condições de saúde e outros aspectos do comportamento. Os objetivos da pesquisa são investigar a percepção dos estudantes de medicina sobre a influência do tema E/R na saúde, descrever a religiosidade manifestada por eles e investigar as suas percepções acerca da formação acadêmica para abordagem do tema. Os dados disponíveis na literatura demonstram a necessidade de estudos locais que contemplem esse campo para compreender as especificidades de cada região do Brasil. A investigação foi feita através de um instrumento contendo questionário sociodemográfico, o instrumento DUREL, que aborda a religiosidade dos estudantes e o Questionário de Atitudes e Opiniões sobre E/R e Saúde, que levanta opiniões dos estudantes sobre a E/R e sua influência no processo saúde doença, na prática clínica e a formação acadêmica referente ao tema E/R. Os dados foram tabulados a partir de técnicas descritivas, utilizando distribuição de frequência, medidas de tendência central e variabilidade. O estudo incluiu 868 estudantes de duas universidades e 203 (23,4%) responderam. Dos 200 que concordaram com o TCLE, 62,3% são do sexo feminino, 77,3% cursam a primeira metade do curso e 69,3% estudam uma instituição particular. A maioria dos estudantes declaram-se brancos (77,4%), com renda familiar maior do que 4 salários mínimos (83,5%), católicos (30,2%), moderadamente religiosos (46,2%) e participam de algum encontro religioso ou frequentam igrejas/ templos religiosos pelo menos algumas vezes por ano (81,7%). A maioria acredita em Deus (79,4%); na vida após a morte (66,5%); que suas crenças religiosas estão por trás de sua maneira de viver (46,5%); consideram pertinente a abordagem de aspectos da E/R com os pacientes (85%). Associam o conceito de espiritualidade com “crença em algo transcendente à matéria” (69,3%); “busca de sentido e significado para a vida humana” (61,8%) e “crença e relação com Deus” (45,2%). Além disso, relacionam o assunto E/R principalmente com a “humanização da medicina” (59,0%); com uma “saúde total/ holística” (48,5%), e com as “interferências do transcendente/ imaterial na saúde” (48,5%). Acreditam também que a E/R influencia muito na saúde das pessoas (81,0%), e essa influência é geralmente positiva (67,5%). Acreditam que a E/R do médico interfere no entendimento do processo saúde doença e na relação médico-paciente (79,0%). Foram apontados fatores desencorajadores para a abordagem da E/R em saúde e falta de treinamento adequado (86,0%) durante a formação acadêmica. Há uma necessidade de formação teórica dos estudantes sobre E/R e saúde para que essa abordagem seja realizada de forma oportuna e construtiva.

Palavras chave: Espiritualidade, religiosidade, estudantes de medicina, ensino médico.

CARRICONDE, Sheila Pinheiro de Godoy. **Spirituality/Religiosity and its relationship with health in the perception of medical students.** Masters Dissertation - Faculty of Medicine, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Abstract

The relationship between Spirituality/Religiosity (S/R) and health is an important field of investigation for comprehensive, patient-centered care. Several studies show that there are positive and negative correlations between the S/R of patients with different health conditions and other aspects of behavior. The objectives of the research are to investigate the perception of medical students about the influence of the E/R theme on health, describe the religiosity manifested by them and investigate their perceptions about the academic training to approach the theme. The data available in the literature demonstrate the need for local studies that address this field to understand the specifics of each region of Brazil. The investigation was carried out through an instrument containing a sociodemographic questionnaire, the DUREL instrument, which addresses the religiosity of students and the Questionnaire of Attitudes and Opinions on S/R and Health, which raises students' opinions about S/R and its influence on the health-disease process, on clinical practice and on academic training related to the S/R theme. Data were tabulated using descriptive techniques, using frequency distribution, measures of central tendency and variability. The study included 868 students from two universities and 203 (23.4%) responded. Of the 200 who agreed with the TCLE, 62.3% are female, 77,3% are in the first half of the course and 69,3% are studying at a private institution. Most students declare themselves white (77,4%), with a family income greater than 4 minimum wages (83,5%), Catholic (30,2%), moderately religious (46,2%) and participate in some religious meeting or attend churches/religious temples at least a few times a year (81,7%). Most believe in God (79,4%); in life after death (66,5%); that their religious beliefs are behind their way of life (46,5%); consider it pertinent to approach aspects of S/R with patients (85%). They associate the concept of spirituality with "belief in something transcending matter" (69,3%); "search for meaning and meaning for human life" (61,8%) and "belief and relationship with God" (45,2%). In addition, they relate the S/R subject mainly to the "humanization of medicine" (59,0%); with "total/holistic health" (48,5%), and with the "interferences of the transcendent/immaterial in health" (48,5%). They also believe that S/R greatly influences people's health (81,0%), and this influence is generally positive (67,5%). They believe that the doctor's S/R interferes with the understanding of the health-disease process and the doctor-patient relationship (79,0%). the approach to S/R in health and lack of adequate training (86,0%) during academic training. There is a need for theoretical training of students on E/R and health so that this approach is carried out in a timely and constructive way.

Keywords: Spirituality, religiosity, medical students, medical education.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO I..... | 10 |
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 17 |
| 2.1 Espiritualidade | 17 |
| 2.2 Religião e Religiosidade..... | 17 |
| 2.3. Relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde | 18 |
| CAPÍTULO II..... | 20 |
| 3. JUSTIFICATIVAS..... | 20 |
| 4. OBJETIVOS | 21 |
| 4.1 Objetivos específicos | 21 |
| CAPÍTULO III..... | 22 |
| 5. MÉTODO | 22 |
| 5.1 Fonte dos dados | 22 |
| 5.2 O Instrumento: | 23 |
| 5.3 Análise dos dados | 24 |
| CAPÍTULO IV | 26 |
| 6. RESULTADOS..... | 26 |
| 7. DISCUSSÃO | 68 |
| 8. COMENTÁRIOS..... | 76 |
| CAPÍTULO V | 79 |
| REFERÊNCIAS | 79 |
| ANEXO | 85 |
| APÊNDICE | 87 |

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve uma crescente produção científica sobre a relação da Espiritualidade/Religiosidade (E/R) com a saúde (KOENIG, 2012; DAMIANO *et al.*, 2018; LUCCHETTI, KOENIG e LUCCHETTI, 2021; BEST, BUTOW e OLVER, 2015; CORDERO *et al.*, 2018; CORDERO *et al.*, 2019).

Em 19/01/2022, foram encontrados na base de dados PubMed, 23.801 resultados associados ao termo **spiritual* e 73.802 ao termo **religio*. Nos últimos 20 anos foram produzidos 58,4% dos estudos relacionados com o termo **religio* registrados desde 1837 e nos últimos 30 anos foram produzidos 75,3% de toda a produção associada a esse termo.

Muitos estudos demonstram correlações positivas e negativas da E/R com diversas condições de saúde como depressão, suicídio, ansiedade, psicose, obsessões/compulsões, vícios, preocupações com a alimentação, dor psicogênica, bem como outros aspectos comportamentais (LUCCHETTI, KOENIG e LUCCHETTI, 2021).

Segundo McCord *et al.* (2004), a maioria das pessoas desejariam que o médico abordasse esse aspecto durante a consulta, porém pequena parte dessas pessoas foi questionada sobre isso pelo profissional de saúde (BEST, BUTOW e OLVER, 2015). A maioria dos profissionais percebe a importância do tema, porém não se sente apta para realizar essa abordagem . Outra pequena parte crê que tal assunto não é de seu escopo profissional.

Em uma revisão sistemática realizada por Best, Butow e Olver (2015), 30 dos 38 estudos que questionam se é pertinente o médico perguntar sobre as necessidades de E/R, demonstram que a maioria dos pacientes acredita ser apropriado, pelo menos em algumas circunstâncias. Em todos os estudos foram identificados pacientes interessados nesse cuidado, mas suas preferências são diversas. Esse tipo de engajamento pode melhorar a relação de confiança das

pessoas no seu tratamento e no seu médico, ajudando-a a lidar melhor com sua doença.

Lucchetti *et al.* (2013), realizaram um estudo multicêntrico, de junho de 2010 a setembro de 2011, coordenado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal de Juiz de Fora e a Associação Médico Espírita Brasileira. O Spirituality and Brazilian Medical Education (SBROME) foi desenvolvido para “avaliar a relação entre espiritualidade/religiosidade (E/R) e as atitudes, crenças e experiências de estudantes de medicina no Brasil com respeito a E/R na graduação e prática clínica”. O estudo contou com a participação de doze escolas médicas e 3630 estudantes de medicina. Os pesquisadores concluíram que há uma grande lacuna entre as atitudes e expectativas dos estudantes de medicina e o treinamento da abordagem de Espiritualidade/ Religiosidade que eles estão recebendo durante o curso de graduação. A maioria dos estudantes pesquisados acredita que os pacientes devem ter suas crenças abordadas e que essas crenças podem ter efeitos importantes sobre sua saúde e sobre a relação médico-paciente. Refletem, ao final, que esses resultados devem, portanto, estimular a discussão sobre o valor que o treinamento de E/R deveria ter no currículo médico.

Atualmente, conforme é proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, a educação médica enfrenta o desafio de aprimorar o ensino no cuidado em saúde para que o estudante seja formado sob uma ótica humanística.

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social... (DCN, 2014, p. 1 e 2).

Oliveira *et al.* (2018) sugerem o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) como uma forma de aproximar a espiritualidade da prática clínica. Segundo eles, a espiritualidade é uma dimensão interna da experiência humana e, juntamente com fatores biológicos, psicológicos e sociais, influencia o processo saúde-doença. Os

autores dizem que, concentrando-se na abordagem centrada no paciente, a história espiritual pode ser naturalmente levantada e ajuda a revelar as crenças e o histórico do paciente. É um recurso clínico para o atendimento integral, melhora a adesão ao tratamento e diminui a resistência pessoal do paciente aos recursos de saúde. Para os autores, ao abordar a história espiritual centrada no paciente, é possível explorar aspectos de doenças e enfermidades. Dessa forma, a intervenção médica ajuda o paciente a mobilizar recursos internos e a participar do processo de tomada de decisão compartilhado.

Conforme Reginato, Benedetto e Gallian (2016), em 2007 foi criada a disciplina eletiva *Espiritualidade e Saúde* dirigida a estudantes de graduação de medicina e enfermagem (entre 3º e 8º semestres) na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Escolas Paulista de Medicina e Paulista de Enfermagem. A disciplina foi criada diante do desafio de lidar com a dimensão espiritual do ser humano. Conforme os pesquisadores, por influenciar o processo saúde-doença, o tema não deveria ficar à margem do currículo do estudante que se prepara para uma visão holística na assistência do seu futuro paciente. O preparo adequado para abordagem da espiritualidade foi uma necessidade declarada pelos próprios estudantes, não apenas para a formação profissional, mas para a sua própria formação como indivíduo. Para os estudantes, a inserção de uma disciplina que colabore com essa demanda oferece uma possível resposta às queixas de desumanização dos profissionais de saúde. A disciplina tem como objetivo formar profissionais com mais atenção e aptidão para compreender as necessidades espirituais como um recurso para melhorar a qualidade do acompanhamento de seus pacientes.

Borges *et al.* (2013), na Faculdade de Medicina de Jundiaí, pesquisaram quais eram os conceitos de espiritualidade trazidos pelos estudantes de medicina e sua relação com a religiosidade e a profissão. O estudo trouxe uma reflexão sobre a falta de homogeneidade frente a conceitos e relações entre espiritualidade, religiosidade e medicina. Segundo os autores, isso evidencia a importância da ampliação da discussão do assunto na graduação médica, pois seria necessário que o estudante tivesse contato com os estudos científicos, vivências, culturas e crenças, adquirindo assim habilidade para abordar a E/R do paciente.

O termo Espiritualidade, segundo Rosmarin e Koenig (2020, p.20), “É um termo amplo que tecnicamente se refere a qualquer aspecto da vida que é percebido como tendo uma qualidade divina ou metafísica”. A Religião, para os autores, “é um termo específico que se refere a tais aspectos da vida que são compartilhados com outras pessoas dentro de um grupo institucional / cultural”.

Para Puchalsky (2014, p.10) Espiritualidade “é um elemento fundamental da condição humana”, que diz respeito à “busca de significado, propósito e conexão”. A autora ressalta que a *Association of American Medical Colleges* (AAMC) recomenda um currículo de espiritualidade para escolas médicas em que os estudantes de medicina possam desenvolver a habilidade em colher uma história espiritual, para que se compreenda a dimensão espiritual do paciente, se há alguma relação com o processo de adoecimento e se ele utiliza sua crença como instrumento de esperança ou dificultador para adesão às intervenções do profissional de saúde. A AAMC considera que a questão da espiritualidade na vida pessoal dos estudantes pode promover/implementar seu melhor desenvolvimento profissional.

Mitchell *et al.* (2016, p. 728) apontam o treinamento médico em E/R como uma intervenção estratégica “para garantir que o cuidado espiritual ocorra no nível desejado pelos pacientes, médicos e conforme exigido pelas diretrizes nacionais”. Para que isso seja possível, é necessária a criação de cenários didáticos que proporcionem a discussão de temas que ampliem a compreensão dos estudantes para além do modelo biomédico ou biomecânico, o que inclui o campo da espiritualidade. Segundo os autores, há um grande reforço do tema, com a produção científica em língua inglesa, incentivando escolas médicas a incluir em sua grade curricular disciplinas dirigidas à espiritualidade. Devido à importância cada vez mais frequente dada ao tema, mais de 125 escolas médicas nos Estados Unidos já incluíram conteúdo pertinente em suas grades curriculares (Reginato, Benedetto e Gallian, 2016).

Em Viena, Rassouljian *et al.* (2016) procuram compreender como estudantes de medicina abordam os aspectos de *Transcendência, Religiosidade e Espiritualidade* nos pacientes e em suas próprias vidas. O questionário foi respondido pelos alunos de todas as classes de um curso médico. Os resultados

sugerem que os estudantes gostariam de ver seus pacientes em seus aspectos espirituais, além dos biopsicossociais.

Schonfeld *et al.* (2016) descrevem um curso de *Espiritualidade e Cuidados em Saúde* oferecido a alunos do quarto ano de Medicina de duas universidades dos Estados Unidos. Na conclusão do curso, os alunos foram mais capazes de identificar o efeito da diversidade espiritual/religiosa na prática da medicina; avaliar criticamente as pesquisas atuais sobre medicina e espiritualidade; avaliar a história espiritual de um paciente; as implicações desses aspectos na relação médico-paciente; refletir sobre o papel da espiritualidade e da religião em relação ao fim da vida e outras decisões críticas.

Em uma escola pública de medicina dos EUA, Southern Illinois University School of Medicine, Damiano *et al.* (2017) realizaram um estudo descritivo que incluiu 106 estudantes de medicina. Foram coletadas informações dos estudantes sobre escolha de especialidade, dados sociodemográficos, empatia, religiosidade, bem-estar, *burnout*, depressão, ansiedade e estresse. O estudo fornece um exame da influência dos comportamentos de bem-estar e abertura à espiritualidade como preditores do nível de empatia em estudantes de medicina.

A World Psychiatric Association (WPA) publicou, em 2016, o “Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre Espiritualidade e Religiosidade em Psiquiatria”, no qual faz diversas recomendações aos psiquiatras e instituições formadoras. que o cuidado em saúde mental seja baseado em evidências científicas e demonstra sensibilidade cultural. Eles percebem a falta de informação nos currículos da especialidade médica, a falta de treinamento adequado para que os psiquiatras entendam a necessidade de conhecer as indicações e saberem aplicar os métodos para a abordagem da espiritualidade/religiosidade dos pacientes (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2016).

O conhecimento do profissional sobre os aspectos espirituais e religiosos pode auxiliar na diferenciação entre experiências místicas e diagnóstico de transtorno mental. De acordo com a cultura religiosa do indivíduo e seu entendimento particular, podem ocorrer diferentes níveis de aceitação da doença e busca por tratamento; melhor aderência ou não às intervenções; posturas diferentes de enfrentamento do processo do adoecimento (MOREIRA-ALMEIDA *et*

al., 2016).

A WPA sugere que os psiquiatras deveriam considerar todos os fatores que interferem na saúde mental dos pacientes, independentemente de suas crenças espirituais, religiosas ou orientações filosóficas pessoais e conhecer suas aplicações clínicas, abrangendo diversos contextos culturais e geográficos. Para isso a WPA, juntamente com associações de psiquiatria de outros países, criou a sessão de Religiosidade/Espiritualidade e a incluiu como parte do currículo básico de treinamento em psiquiatria. Apesar da carência de definições precisas e consensuais no meio científico, ressaltam que “a espiritualidade e religião lidam com crenças fundamentais, valores e experiências dos seres humanos”, o que deve ser considerado para o manejo dos transtornos mentais. Além disso, devem conscientizar-se dos potenciais benefícios e malefícios das crenças/práticas espirituais e religiosas, utilizando-se dessas informações para promoção da saúde junto à comunidade (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2016, p. 87).

Acreditam que as aplicações clínicas do tema E/R deveriam ser mais estudadas saúde mental, abrangendo diversos contextos culturais e geográficos, estando sempre associadas à abordagem centrada na pessoa. Propõem também que os psiquiatras devem ser sempre respeitosos e sensíveis às crenças e práticas espirituais e religiosas dos pacientes, familiares e cuidadores; ter disponibilidade para trabalhar com líderes religiosos, capelães e outros membros da comunidade com a finalidade de promover o bem-estar dos pacientes. Além disso, devem conscientizar-se dos potenciais benefícios e malefícios das crenças/práticas espirituais e religiosas, utilizando-se dessas informações para promoção da saúde junto à comunidade (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2016).

Gonçalves *et al.* (2015) realizaram uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados sobre Intervenções Religiosas e Espirituais. Os resultados mostraram benefícios com essa intervenção, como redução de ansiedade, dos níveis de estresse, do alcoolismo e de sintomas depressivos.

O Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES), localizado na Universidade Federal de Juiz de Fora, tem 15 anos de atuação na pesquisa sobre as relações entre espiritualidade, ciência e saúde. É responsável por extensa

publicação científica no assunto, com parceria nacional e internacional para a produção de conteúdo escrito, vídeos e participações em programas televisivos. Possui um canal bilíngue no YouTube (TV NUPES) com palestras, discussões e apresentações realizadas em congressos, o que facilita a divulgação do conteúdo no meio científico e para a comunidade.

Um curso de treinamento de 12 horas foi proposto por de Oliveira e Oliveira, Petet e Moreira-Almeida (2021) para residentes de psiquiatria. O curso proposto inclui os principais temas para entendimento da E/R na prática clínica do psiquiatra, com diferentes métodos de ensino e avaliação. É um curso de fácil implementação que visa suprir a falta de treinamento para a abordagem do tema E/R na prática profissional, uma das dificuldades relatadas por muitos médicos e estudantes de medicina.

Atualmente, a Associação Acadêmica de Ligas e Grupos de Estudo em Espiritualidade e Saúde (AALEGREES) possui 54 ligas de Saúde e Espiritualidade cadastradas. Damiano, Lucchetti e Luchetti, (2018), não encontraram inclusão consistente do tema no currículo em universidades brasileiras.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Espiritualidade

A discussão sobre o conceito de espiritualidade é ampla e não há consenso na literatura. As definições apresentadas são construídas para gerar debate sobre o tema e orientar pesquisadores e profissionais da saúde em suas práticas (KING e KOENIG, 2009).

Em 2001, Koenig, Larson and McCullough definiram Espiritualidade como “a busca pessoal pela compreensão das questões fundamentais sobre a vida, sobre o significado/sentido e sobre a relação com o sagrado ou transcendente”. Isso poderia levar ao “desenvolvimento de rituais religiosos e formação de comunidade” (KOENIG, MCCULLOUGH e LARSON, 2001, p. 18).

Rosmarin e Koenig (2020, p.20), definiram Espiritualidade como “um termo amplo que tecnicamente se refere a qualquer aspecto da vida que é percebido como tendo uma qualidade divina ou metafísica” (tradução livre).

Para Puchalsky (2014, p.10), Espiritualidade

... é um elemento essencial da humanidade. Engloba a busca individual por significado e propósito; isto inclui conexão com os outros, consigo mesmo, natureza, e o significativo ou sagrado; envolve o secular e o filosófico, bem como o religioso e cultural, crenças e práticas.

2.2 Religião e Religiosidade

Em 2001, Koenig, Larson and McCullough, (2001, p. 18) definiram Religião como:

Um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados (a) para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente (Deus, poder superior, ou verdade/realidade última) e (b) para promover uma compreensão da própria relação e responsabilidade para com os outros em viver juntos numa comunidade.

Para os autores Rosmarin e Koenig (2020, p.20), Religião “é um termo mais específico que se refere a aspectos da vida [divinos ou metafísicos] que são compartilhados com outras pessoas dentro de um grupo institucional/cultural”.

2.3. Relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde

Foi realizado um estudo, por Vasconcelos *et al.* (2020), com residentes de medicina de sete universidades brasileiras. A maioria dos participantes acredita que a E/R influencia muito a saúde dos pacientes (75.2%), pode auxiliar muito no processo de cura (60,5%) e acredita que a abordagem desse tema na prática clínica seja apropriada (77.1%). Poucos residentes abordam o tema com frequência (14,4%). Sentem-se desencorajados a fazê-lo por desejo de manter a neutralidade profissional (31.4%), medo de ofender os pacientes (29.1%), tempo insuficiente (26.2%) e conhecimento/treinamento insuficientes sobre o tema (23.1%) (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Mosqueiro, Fleck e Rocha (2019), referem uma associação positiva entre níveis de religiosidade intrínseca e fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), substância envolvida na sobrevivência de neurônios e plasticidade cerebral em pacientes deprimidos internados.

Lucchetti, Koenig e Lucchetti (2021), através de revisão sistemática em 2021, apontam que o tema E/R pode ajudar na evolução dos tratamentos de desordens psiquiátricas e apontam como exemplos alguns diagnósticos como tentativa de suicídio, abuso de substâncias, estresse pós-traumático, psicoses entre outras.

De Diego *et al.* (2019) utilizando o mesmo instrumento em uma pesquisa com estudantes de pós-graduação teve os seguintes resultados. Os pesquisadores investigaram graduandos de mestrado na área da saúde. A maioria dos estudantes apresentou baixa religiosidade, mesmo assim concordam que a E/R influência na relação do profissional com o paciente. Apesar de perceberem essa influência, 90,6% dos estudantes entrevistados sentiam-se pouco preparados para abordar o tema na sua prática. Além disso, 91,9% acreditavam que a formação universitária

era insuficiente para prepará-los para utilização desse tema.

Cordero *et al.* (2019) estudaram a opinião de estudantes espanhóis sobre E/R e obtiveram como resultado que 90% consideram que não se sentem preparados para abordar o tema em suas práticas e que as escolas deveriam abordar esse tema. Outros estudantes disseram ter medo de ofender os pacientes (31,9%), e 34% disseram que não têm tempo para abordarem o assunto em seus atendimentos.

Koenig, (2012) realizou uma revisão sistemática de pesquisas quantitativas sobre a relação entre saúde física e mental e E/R. Os resultados positivos dessa relação entre E/R e saúde mental incluem bem-estar, felicidade, esperança, otimismo e gratidão. Os resultados negativos envolvem depressão, suicídio, ansiedade, psicose, abuso de substâncias, delinquência/crime, instabilidade conjugal e traços de personalidade positivos e negativos. Na relação entre E/R e saúde física temos como principais problemas o tabagismo, as dietas e as práticas sexuais, doenças cardíacas, hipertensão, doença cerebrovascular, doença de Alzheimer e demência, funções imunológicas, funções endócrinas, câncer, mortalidade geral, incapacidade física, dor e sintomas somáticos.

No mesmo, artigo o autor recomenda o respeito às crenças do paciente e sugere o treinamento de habilidades e competências para que essa abordagem seja feita de forma apropriada. Essa prática deve ser sempre centrada no paciente e em seus desejos. Ele aponta ainda que as crenças dos profissionais de saúde não devem influenciar a decisão de realizar uma história espiritual, que deve sempre respeitar e apoiar as crenças E/R positivas para a saúde dos pacientes e até mesmo fazer encaminhamentos para serviços religiosos. Além disso, o profissional deve buscar aprender as diferentes crenças e práticas religiosas que estão na sua cultura regional. E se o médico identificar necessidades espirituais em seus pacientes, deverá encaminhá-lo ao serviço de capelania e acompanhar os resultados desse encaminhamento (KOENIG, 2012).

Em uma pesquisa conduzida por Gonçalves *et al.* (2015), o autor realizou uma metanálise a partir de 4751 artigos publicados. A partir dessa análise o autor percebeu que na maioria dos estudos sobre E/R houve diminuição do stress, do alcoolismo e da depressão.

CAPÍTULO II

3. JUSTIFICATIVAS

A discussão do tema na literatura é recente e tem se mostrado cada vez mais interessante para as instituições formadoras. Algumas disciplinas contemplando E/R já foram inseridas em cursos de medicina no Brasil e no exterior, embora existam poucos estudos e registros locais a esse respeito.

No campo das especialidades médicas, a World Psychiatric Association (WPA) recomenda que a realização da história espiritual deve ser abordada rotineiramente, sendo em alguns casos, essencial. Compreende que é um componente essencial na formação profissional e para educação continuada (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2016).

A Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019 inclui a recomendação da abordagem do tema na assistência clínica com a finalidade de acolher esse quesito importante da subjetividade da pessoa como parte do plano terapêutico, de forma sensível, oportuna e respeitosa. Salientam a importância da preparação técnica do profissional para que essa abordagem ocorra de forma construtiva como uma ferramenta para beneficiar o paciente e contraindicam essa abordagem na ausência de capacitação técnica do profissional (Précoma *et al.*, 2019). No Posicionamento sobre Hipertensão Arterial e Espiritualidade – 2021, destacam a importância do respaldo científico com relação ao tema, com o objetivo de fornecer ao médico uma atuação mais abrangente na sua prática de cuidado (NOBRE *et al.*, 2021).

Em 2020, o Brasil possuía 357 escolas de medicina, com 37.823 vagas de graduação (SCHEFFER *et al.*, 2020). Uberaba é uma cidade do interior de Minas Gerais, com uma população estimada de 340.277 habitantes (IBGE, 2021). Possui 2 cursos de medicina, um em universidade particular (Universidade de Uberaba - UNIUBE) e outro em universidade pública (Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM).

O curso de medicina da UFTM incluiu, na atualização de setembro de 2021 do seu Projeto Pedagógico, a discussão sobre espiritualidade como parte da disciplina de “Psicologia da Saúde”. Além disso, oferece um componente curricular optativo teórico denominado “Saúde e Espiritualidade”, com duração de 30 horas. Citam também na ementa do componente curricular optativo “Cuidados paliativos em crianças”, além de recomendações de combate à dor, desconfortos respiratórios, nutrição, dentre outros, o conforto psíquico espiritual. (Ministério da saúde, 2021).

Apesar da importância conferida a esse tema entre os autores dos Canadá, EUA e Inglaterra, há necessidade de mais estudos nas diferentes regiões do Brasil, para compreender as nuances da nossa realidade local.

4. OBJETIVOS

Investigar as percepções dos estudantes de medicina acerca da influência do tema espiritualidade/religiosidade na saúde.

4.1 Objetivos específicos

1. Pesquisar a religiosidade manifestada pelos estudantes de medicina.
2. Estudar a percepção dos estudantes de como vem sendo conduzido o treinamento acadêmico sobre a abordagem do tema, no curso de graduação.

CAPÍTULO III

5. MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, tipo inquérito, envolvendo aspectos quantitativos e qualitativos. Tendo estudantes de medicina como população de referência, a população de estudo foi constituída por estudantes de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e da Universidade de Uberaba.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

1. Estarem matriculados regularmente em qualquer período do curso de medicina da Universidade de Uberaba ou da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
2. Utilizarem meio digital de comunicação

Os critérios de exclusão estabelecidos foram:

1. Não concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I).
2. Responderem menos de 50% das questões

A população de estudo foi de 868 estudantes, calculada a partir da oferta de vagas anuais para o curso de medicina das duas universidades através dos editais dos vestibulares realizados entre 2015 e 2021. A população amostral foi constituída de 203 estudantes (taxa de resposta 23,38%). Todos responderam mais de 50% das questões e 3 estudantes não concordaram com o TCLE, portanto foram excluídos da amostra.

5.1 Fonte dos dados

Os dados foram colhidos entre o segundo semestre de 2020 e o primeiro semestre de 2021, por meio digital. Os questionários foram enviados duas vezes, a primeira em outubro de 2020 e a segunda em fevereiro de 2021.

O primeiro envio dos formulários foi realizado através de endereço eletrônico institucional. A direção dos dois cursos enviou a todos os estudantes de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e da Universidade de Uberaba o link do questionário via plataforma RedCAP. Foi solicitado preenchimento em 30 dias, porém o prazo foi estendido por 120 dias para possibilitar maior participação. Foram obtidas 49 respostas, sendo a taxa de resposta de 5,64%. O segundo envio contou com a colaboração dos diretores, professores e estudantes das duas universidades. Foram obtidas 154 respostas, com taxa de resposta de 17,74%.

Como em qualquer pesquisa com seres humanos, existe o risco de quebra de sigilo, mas foram tomados os seguintes cuidados para que esse desfecho não ocorresse: A plataforma RedCAP não identifica os participantes por nome e a tabulação dos dados foi realizada sem a intervenção de nenhum outro pesquisador. Os dados foram revisados para evitar que mais de uma resposta por acadêmico fosse tabulada. Por não se tratar de uma pesquisa clínica, não houve riscos físicos.

5.2 O Instrumento:

O questionário utilizado (Apêndice II) foi adaptado do instrumento do estudo multicêntrico brasileiro SBAME (LUCCHETTI *et al.*, 2013). Ele derivou de uma adaptação do instrumento “Religion and Spirituality in Medicine, Perspectives of Physicians-RSMPP” (CURLIN, LAWRENCE, CHIN, e LANTOS, 2007). Essa adaptação também foi utilizada em pesquisas em língua portuguesa no Brasil (COSTA, *et al.*, 2019), Brasil e em Portugal (CORDERO *et al.*, 2018) e na Espanha (De DIEGO *et al.*, 2019).

O questionário é composto por 38 sentenças que incluem perguntas sobre dados sociodemográficos, como gênero, idade, etnia, religião, período do curso de medicina, renda familiar mensal, procedência de um curso de medicina particular ou público.

O instrumento aborda também, em questões de múltipla escolha, a opinião do estudante quanto ao significado de espiritualidade, a associação do tema com outros temas como humanização da medicina, qualidade de vida, saúde

total/holística e outros. Questiona sobre a influência da E/R na saúde, no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente.

Há questões sobre como os pacientes percebem a abordagem da E/R na clínica, a frequência com que o estudante aborda esse assunto e os desencorajadores para essa abordagem. Apresenta também questões relacionadas à capacitação para essa abordagem na durante a formação acadêmica, como seria melhor incluído no currículo, a pertinência dessa inclusão e como o estudante procura conhecimento sobre o assunto. Há 3 questões que possibilitam a complementação da resposta de forma dissertativa. Inclui também questões sobre as dimensões da religiosidade dos estudantes.

Uma das formas de compreender a Religiosidade dos estudantes foi a inclusão do instrumento proposto por Koenig, Parkerson e Meador, (1997), Duke Religious Index (DUREL), traduzido para português por Moreira-Almeida *et al.*, (2008) e validado por Lucchetti *et al.* (2012b).

O instrumento Duke Religious Index (DUREL), que integra o instrumento, é composto de 5 questões que avaliam três das dimensões de religiosidade que mais se relacionam com desfechos em saúde: religiosidade organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI). A RO diz respeito a atividades religiosas públicas como frequentar o templo religioso, grupo de oração e participar de estudos dos textos sagrados. A RNO consiste em atividades religiosas praticadas individualmente como leituras individuais dos textos religiosos, preces, assistir ou ouvir programas religiosos. A RI “avalia o grau de comprometimento ou motivação religiosa pessoal” e “ envolve perseguir a religião como um fim último em si mesma”. (KOENIG e BÜSSING, 2010, p. 80). Assim as questões formuladas variaram entre tipos de opção de resposta, dicotômicas, qualitativas (resposta livre) e tipo Likert, que apresenta geralmente 5 opções de respostas corresponde ao grau de relação de preferência das afirmações.

5.3 Análise dos dados

Foi utilizado um software eletrônico (Excel-Windows 2010) para o estudo descritivo das frequências absoluta e percentual, medidas de tendência central e

variabilidade.

Todas as 66 assertivas qualitativas registradas pelos acadêmicos nas questões 16, 17 e 27, foram transcritas integralmente. A identificação do estudante foi realizada com a posição ocupada na tabela de dados gerada pelo RedCAP, conforme a ordem de resposta, seguido do sexo, idade, período de graduação e procedência de instituição particular ou pública. O último quesito não foi respondido por todos os participantes e, na ausência da resposta, foi identificado com um ponto de interrogação.

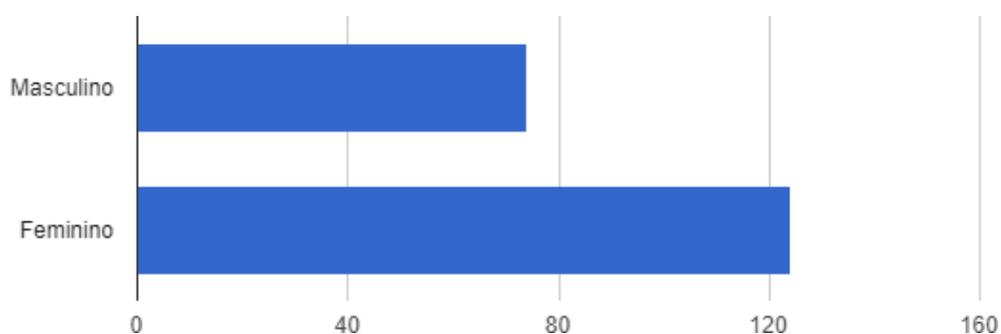
Os 3 primeiros questionários respondidos foram excluídos por se tratarem de testes realizados antes do início do encaminhamento dos questionários. Além disso, os estudantes nº 134, 162 e 199 foram excluídos da análise de dados por não terem concordado com o TCLE.

CAPÍTULO IV

6. RESULTADOS

Entre 480 estudantes da UFTM e 388 da UNIUBE, 203 (23,4%) responderam, entre estes, 200 concordaram com os termos do TCLE (Apêndice I). Os 3 que não concordaram foram excluídos da análise. Dos 200 questionários tabulados (Apêndice III), 75 (37,7%) foram respondidos por pessoas do sexo masculino e 124 (62,3%) do sexo feminino (Gráfico 1). Um participante não declarou o sexo. Entre todo o grupo, a mediana das idades foi de 23,0 anos e a média foi de 24.1 anos. Os valores mais baixos de idade foram 18 (2 participantes) e 19 (3 participantes) e os mais altos de 39, 40, 41 (1 participante) e 44 (2 participantes). Quanto à idade, 1 participante não respondeu.

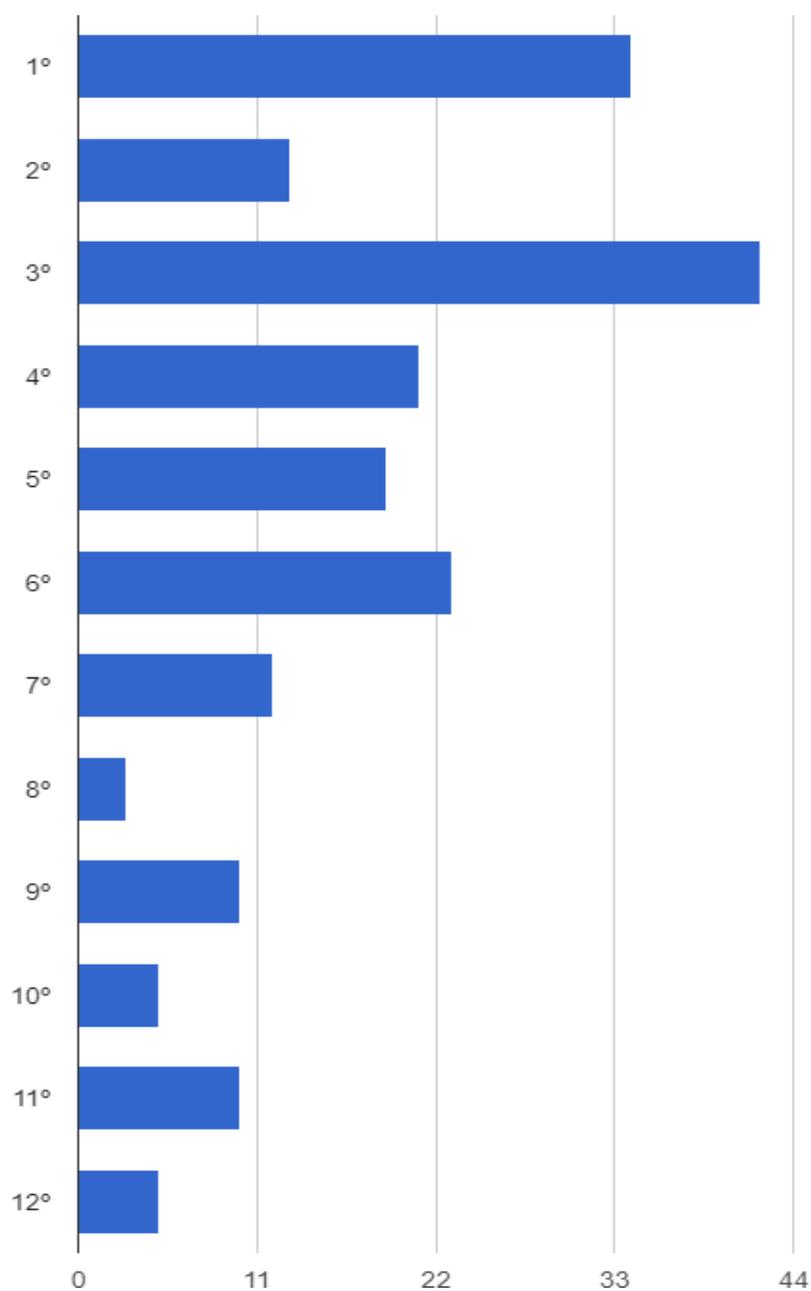
Gráfico 1 - Distribuição do número de acadêmicos, segundo o sexo



Fonte: Carriconde (2022).

Quanto ao período de graduação, 34 acadêmicos (17,2%) declaram ser alunos do 1º período do curso; 14 (7,1%) do 2º período; 42 (21,2%) do 3º período; 21 (10,6%) do 4º período; 19 (9,6%) do 5º período; 23 (11,6%) do 6º período; 12 (6,1%) do 7º período; 3 (1,5%) do 8º período; 10 (5,1%) do 9º período; 5 (2,5%) do 10º período; 10 (5,1%) do 11º período; 5 (2,5%) do 12º período e 2 participantes não responderam (Gráfico 2).

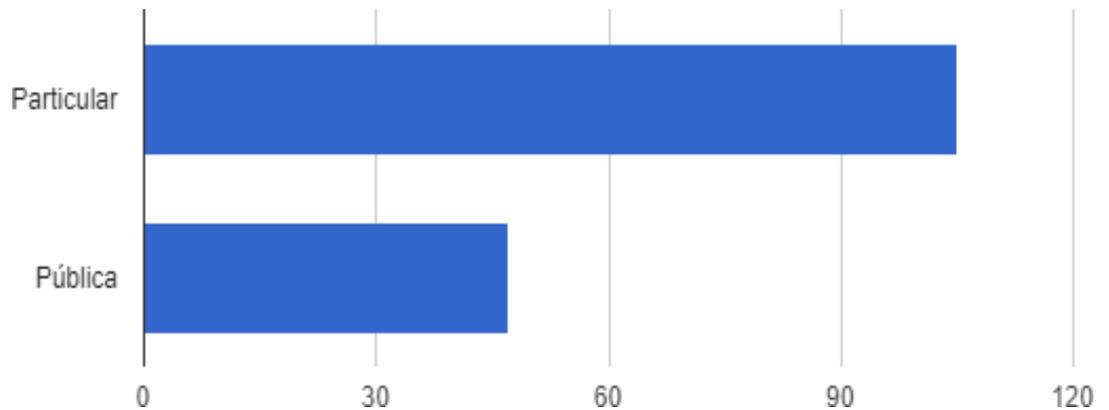
Gráfico 2 - Distribuição dos acadêmicos por período do curso de medicina.



Fonte: Carriconde (2022).

Entre eles, 106 (69,3%) correspondem a estudantes de instituição particular e 47 (30,7%) frequentam o curso em Instituição Pública (Gráfico 3). Outros 47 não responderam.

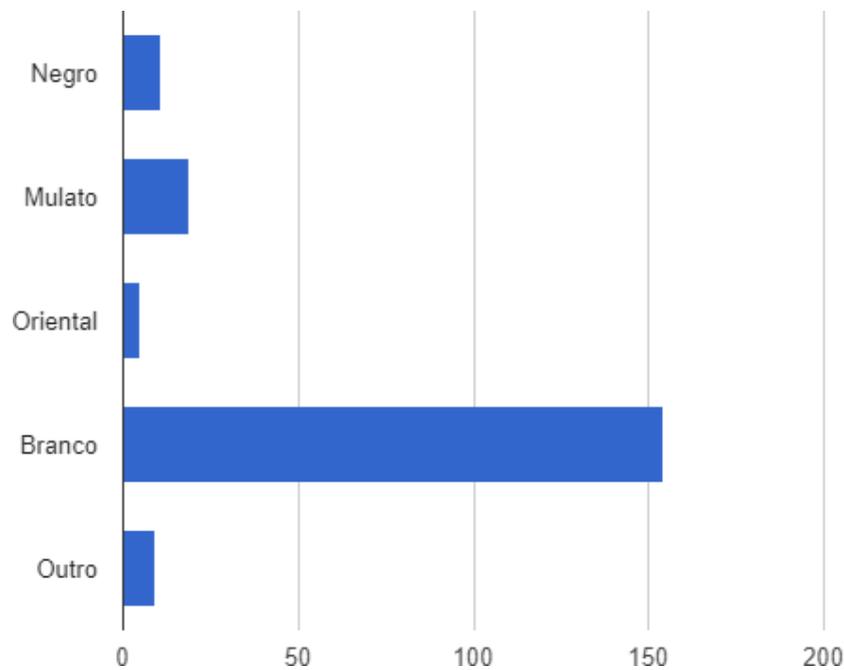
Gráfico 3 - Distribuição dos acadêmicos, segundo curso de medicina em instituição particular ou pública



Fonte: Carriconde (2022).

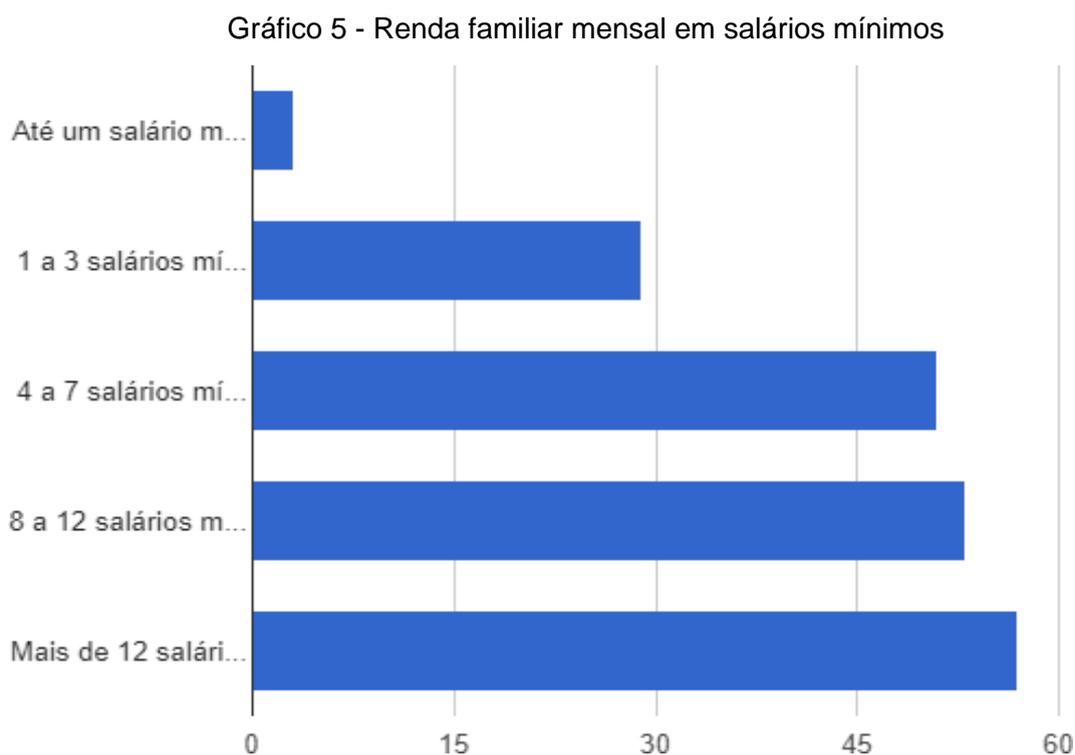
Quanto à etnia (Gráfico 4), 11 (5,5%) declaram-se negros; 19 (9,5%) mulatos; 6 (3,0%) orientais; 154 (77,4%) brancos; 9 (4,5%) selecionaram a opção “outro”, desses, 8 consideram-se pardos e 1 não respondeu.

Gráfico 4 - Distribuição dos acadêmicos quanto à etnia



Fonte: Carriconde (2022).

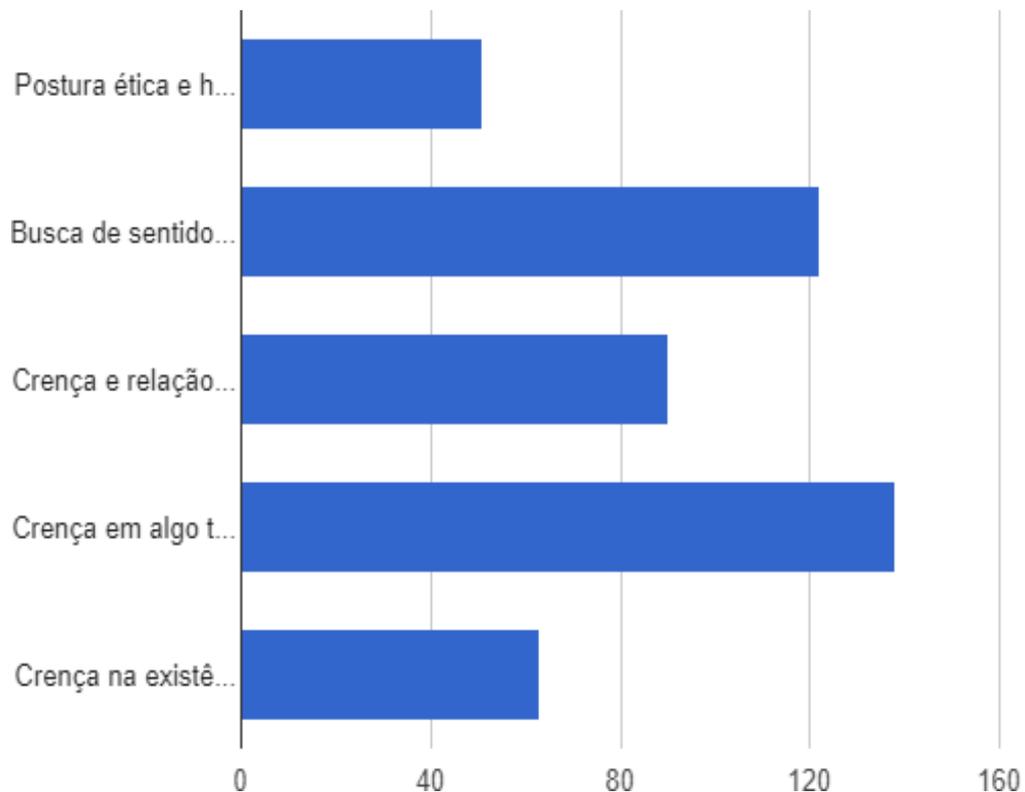
O quesito renda familiar foi respondido por 194 participantes; 3 (1,5%) tem uma renda familiar de até um salário mínimo; 29 (14,9%) de 1 a 3 salários mínimos; 51 (26,3%) de 4 a 7 salários mínimos; 54 (27,8%) 8 a 12 salários mínimos; 57(29,4%) mais de 12 salários mínimos (Gráfico 5).



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “O que você entende por Espiritualidade?” permitia mais de uma resposta. Dentre 199 (99,5%), 138 (69,3%) “Crença em algo transcendente à matéria”; 123 (61,8%) “Busca de sentido e significado para a vida humana”; 90 (45,2%) “Crença e relação com Deus / Religiosidade”; 63 (31,7%) “Crença na existência da alma e na vida após a morte”; 52 (26,1%) assinalaram “postura ética e humanística” (Gráfico 6).

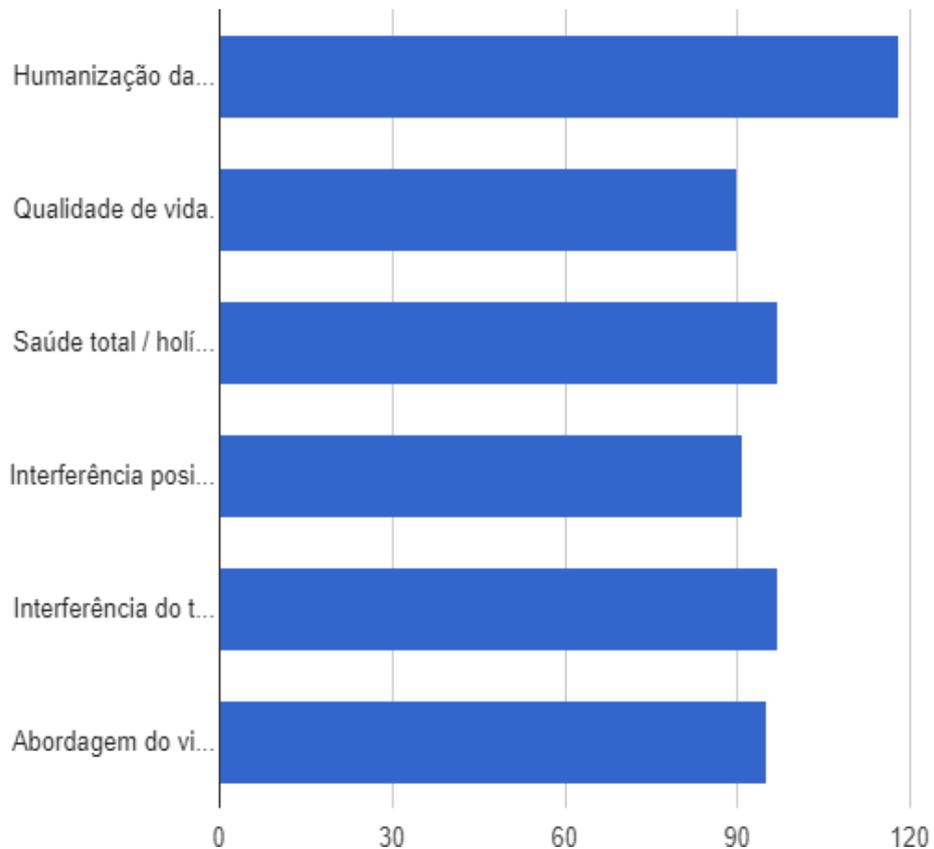
Gráfico 6 - Itens relacionados pelos acadêmicos ao conceito de Espiritualidade



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Você relaciona o assunto “Saúde e Espiritualidade com:” permite mais de uma resposta e foi respondida por todos os participantes: 118 (59,0%) referiam-se a “Humanização da Medicina”; 97 (48,5%) a “Saúde total/holística”; 97 (48,5%) a “Interferência do transcendente/imaterial na saúde”; 95 (47,5%) a “Abordagem do viver e do morrer”; 92 (46,0%) a “Interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde”; 90 (45,0%) a “Qualidade de vida”; (Gráfico 7).

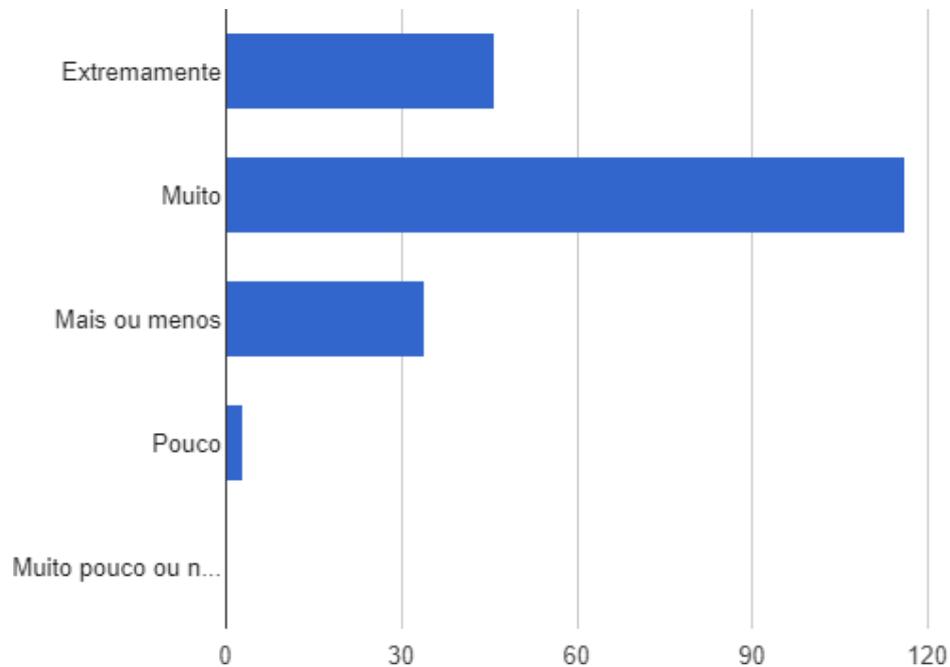
Gráfico 7 - Itens relacionados pelos acadêmicos a Saúde e Espiritualidade



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Em geral, o quanto você acha que a religião/espiritualidade (R/E) influencia na saúde de seus pacientes?”, foi respondida por todos os participantes. Dentre eles, 116 (58,0%) “Muito”; 46 (23,0%) assinalaram “Extremamente”; 35 (17,5%) “Mais ou menos”; 3 (1,5%) “Pouco” (Gráfico 8). Nenhum participante assinalou que a religião/espiritualidade interferem muito pouco ou nada na saúde de seus pacientes.

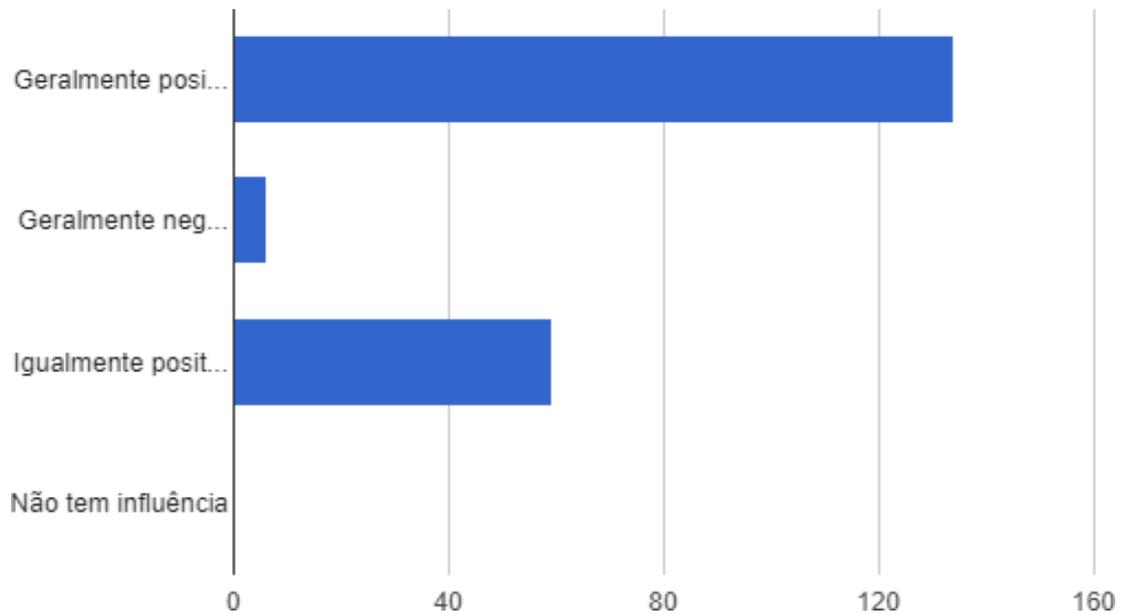
Gráfico 8 - Grau de influência da R/E na saúde dos pacientes atribuído pelos acadêmicos de medicina



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “A influência da religião/espiritualidade na saúde geralmente é positiva ou negativa?” foi respondida por todos: 135 (67,5%) acreditam ser uma influência geralmente positiva; 59 (29,5%) acreditam que a influência é igualmente positiva e negativa; 6 (3,0%) acreditam ser geralmente negativa (Gráfico 9). Nenhum participante respondeu que a religião/espiritualidade não tem influência na saúde.

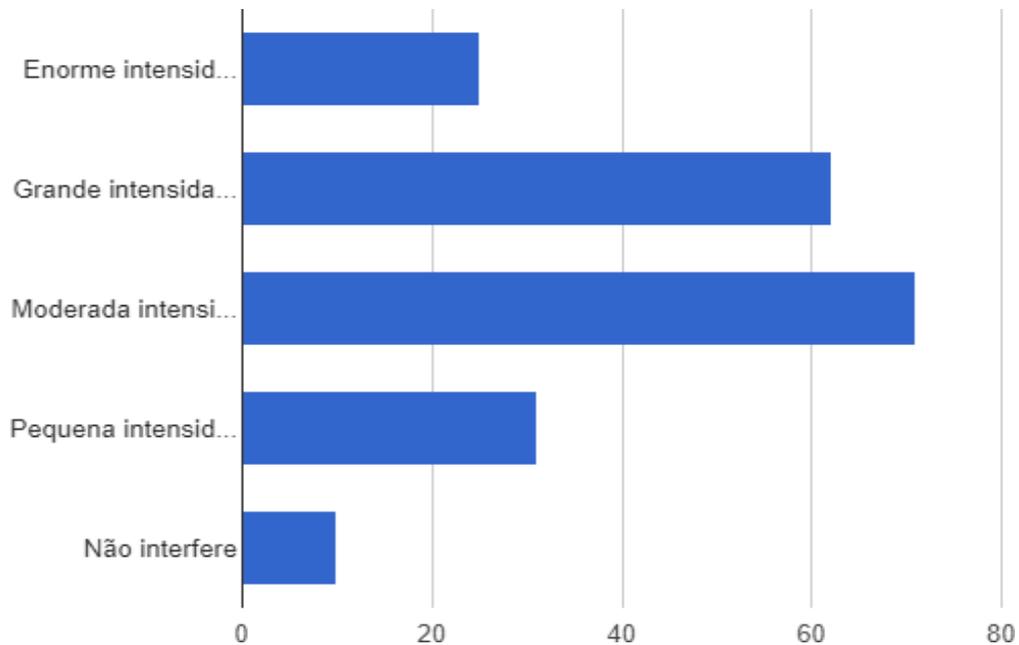
Gráfico 9 - Tipo de influência da E/R na saúde atribuído pelos acadêmicos de medicina



Fonte: Carriconde (2022).

Todos os participantes responderam a questão “Em sua opinião, com que intensidade a espiritualidade/religiosidade dos médicos interfere no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente?”. Dentre eles, 71 (35,5%) assinalarem que a E/ R dos médicos interfere com moderada intensidade; 62 (31,0%) com grande intensidade; 32 (16,0%) pequena intensidade; 25 (12,5%) enorme intensidade; 10 (5,0%) Não interfere (Gráfico 10).

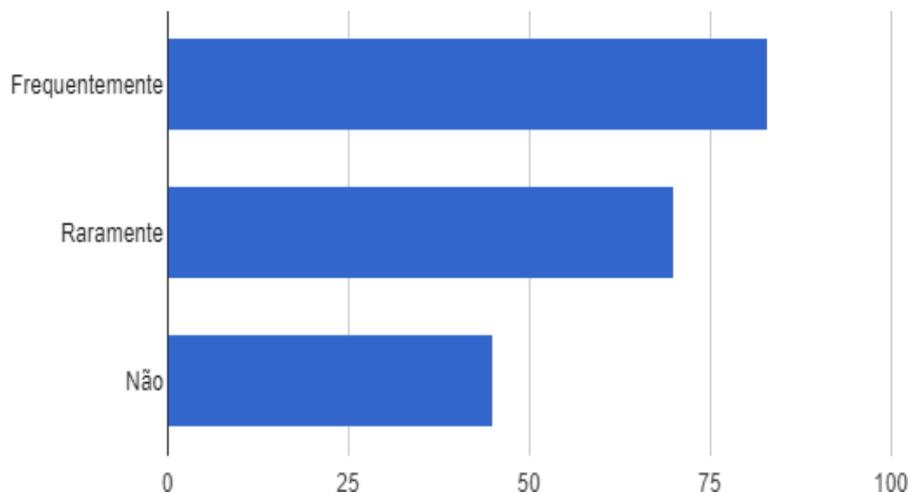
Gráfico 10 - Grau de interferência da E/R dos médicos no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente atribuído pelos estudantes de medicina



Fonte: Carriconde (2022).

Quanto à questão “Você sente vontade de abordar o tema fé/espiritualidade com os pacientes?”, as respostas foram: Frequentemente 83 (41,7%); Raramente 71 (35,7%) e Não 45 (22,6%). 1 participante não respondeu. (Gráfico 11).

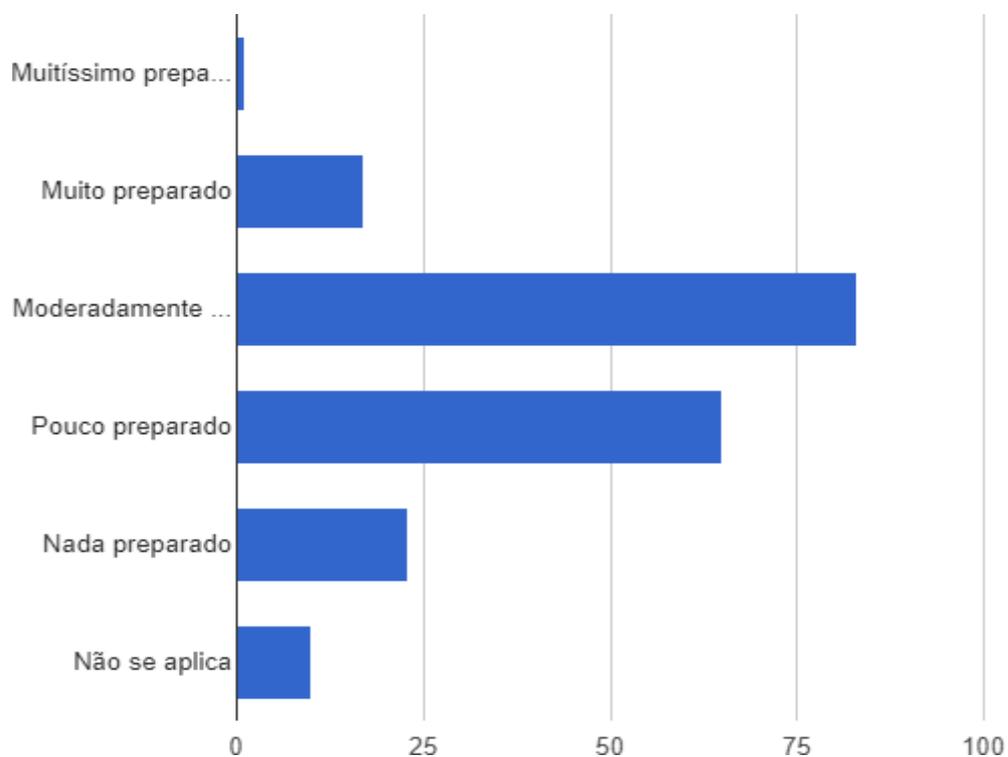
Gráfico 11 - Vontade dos acadêmicos de abordar o tema com os pacientes



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “O quanto você se considera preparado para abordar aspectos religiosos/espirituais com seus pacientes?” foi respondida por todos (Gráfico 12). As respostas foram as seguintes: 83 (41,5%) “Moderadamente preparado”; 66 (33,0%) “Pouco preparado”; 23 (11,5%) “Nada preparado”; 17 (8,5%) “Muito preparado”; 1 (0,5%) estudante sente-se “Muitíssimo preparado” e 10 (5,0%) responderam “Não se aplica”.

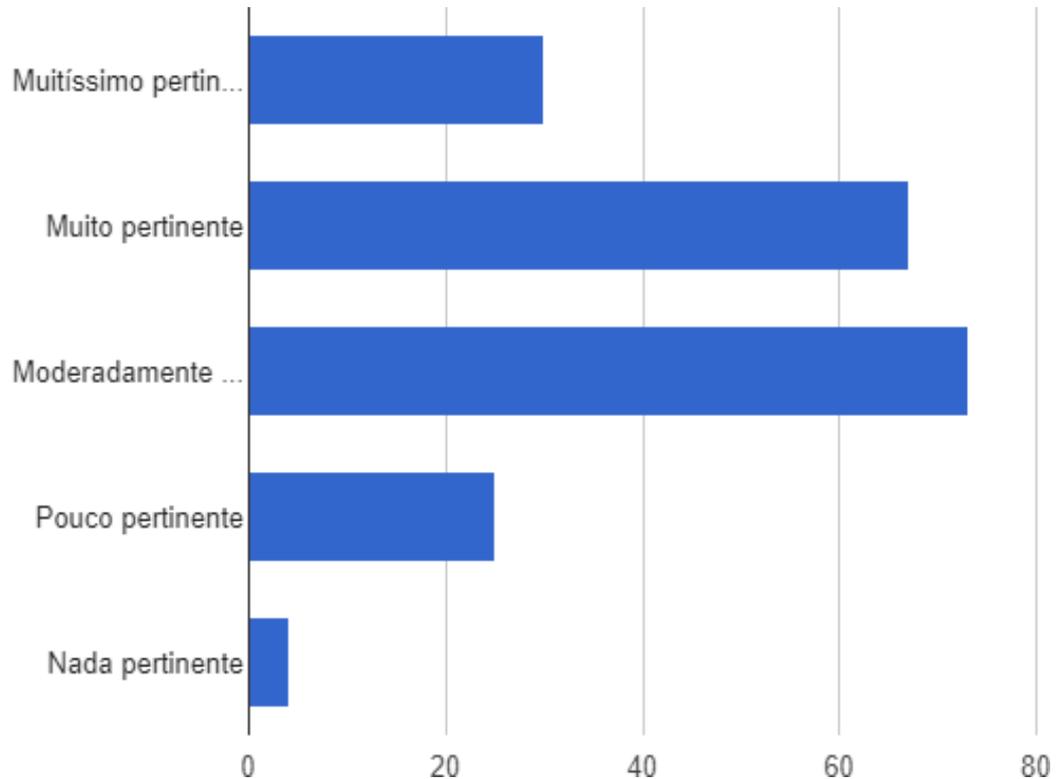
Gráfico 12 - Preparo dos acadêmicos para abordar aspectos religiosos/espirituais com os pacientes



Fonte: Carriconde (2022).

Todos os participantes responderam a questão “O quanto você acha pertinente tal abordagem?”. Dentre eles, 73 (36,5%) acreditam ser “Moderadamente pertinente”; 67 (33,5%) “Muito pertinente”; 30 (15,0%) “Muitíssimo pertinente”; 26 (13,0%) “Pouco pertinente” e 4 (2,0%) “Nada pertinente” (Gráfico 13).

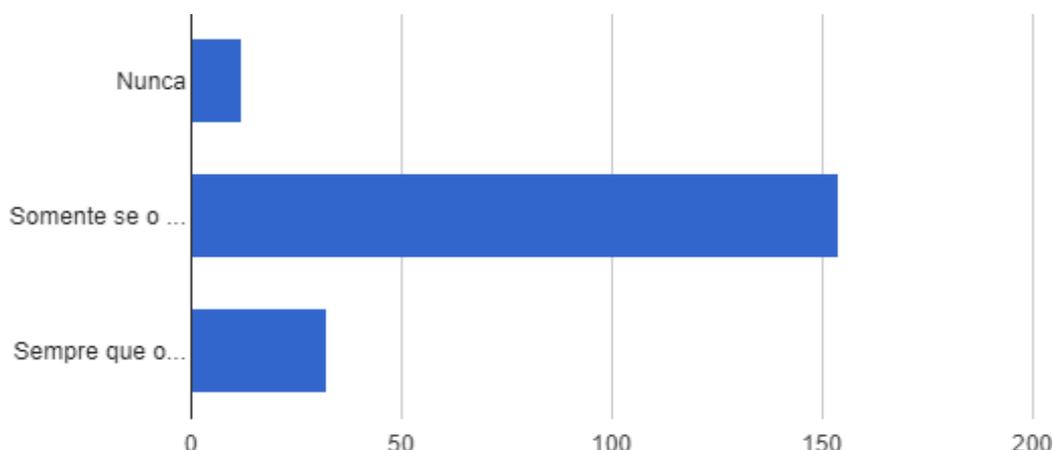
Gráfico 13 - Pertinência sobre abordar o tema fé/espiritualidade com os pacientes



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Quando é apropriado para o médico rezar com seu paciente?”, foi respondida por 199 participantes. Dentre eles, 154 (77,4%) “Somente se o paciente solicitar” ; 33 (16,6%) “Sempre que o médico achar que é apropriado” e 12 (6,0%) assinalaram “Nunca” (Gráfico 14).

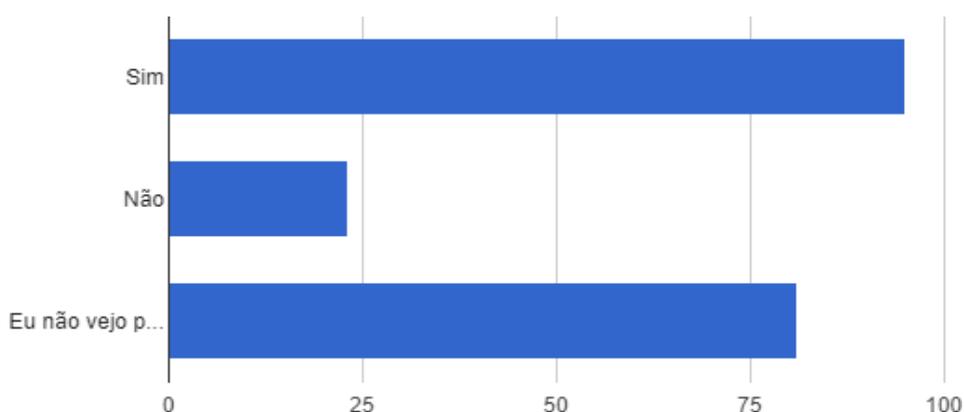
Gráfico 14 - Respostas dos acadêmicos sobre se é apropriado para o médico rezar com seu paciente



Fonte: Carriconde (2022).

Todos os participantes responderam a questão: “Você alguma vez já perguntou sobre a religião/espiritualidade dos seus pacientes?”. Dentre eles, 95 (47,5%) assinalaram que “Sim”; 23 (11,5%) “Não” e 82 (41,0%) “Eu não vejo pacientes, não se aplica” (Gráfico 15).

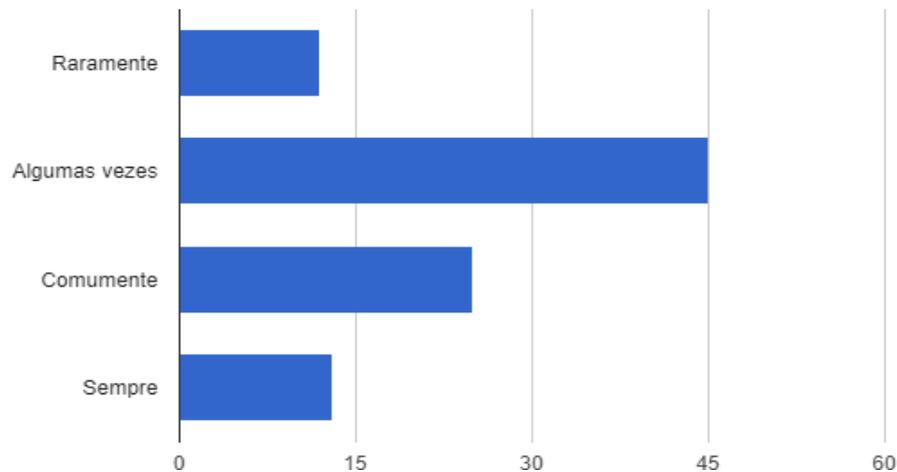
Gráfico 15 - Experiência dos acadêmicos sobre perguntar para os pacientes sobre religião/espiritualidade



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Com que frequência você pergunta?” foi respondida por 95 participantes, em conformidade com a questão anterior. Dentre eles, 45 (47,4%) responderam “Algumas vezes”; 25 (26,3%) “Comumente”; 13 (13,7%) “Sempre”; 12 (12,6%) “Raramente” (Gráfico 16).

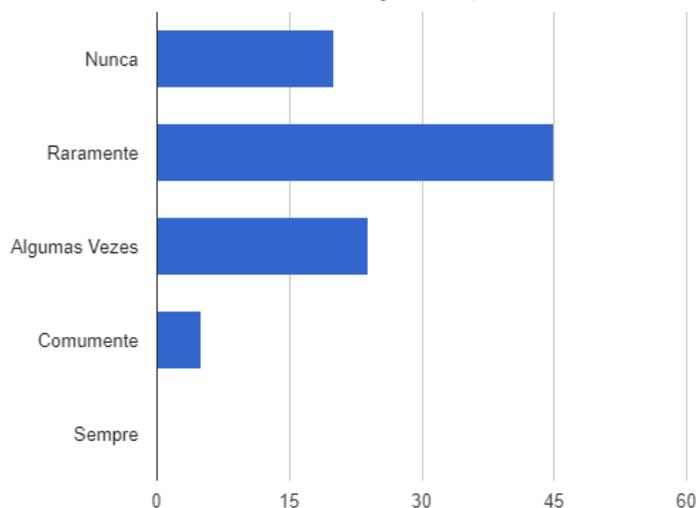
Gráfico 16 - Frequência quanto a perguntar para os pacientes sobre religião/espiritualidade



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Com que frequência os pacientes lhe parecem desconfortáveis quando são questionados sobre a religiosidade/ espiritualidade?” Foi respondida por 94 participantes, em conformidade com a questão anterior. Dentre eles, 45 (47,9%) responderam “Raramente”; 24 (25,5%) “Algumas Vezes”; 20 (21,3%) “Nunca” e 5 (5,3%) “Comumente”. Nenhum participante respondeu que os pacientes “Sempre” parecem desconfortáveis quando são questionados sobre a religiosidade/ espiritualidade (Gráfico 17).

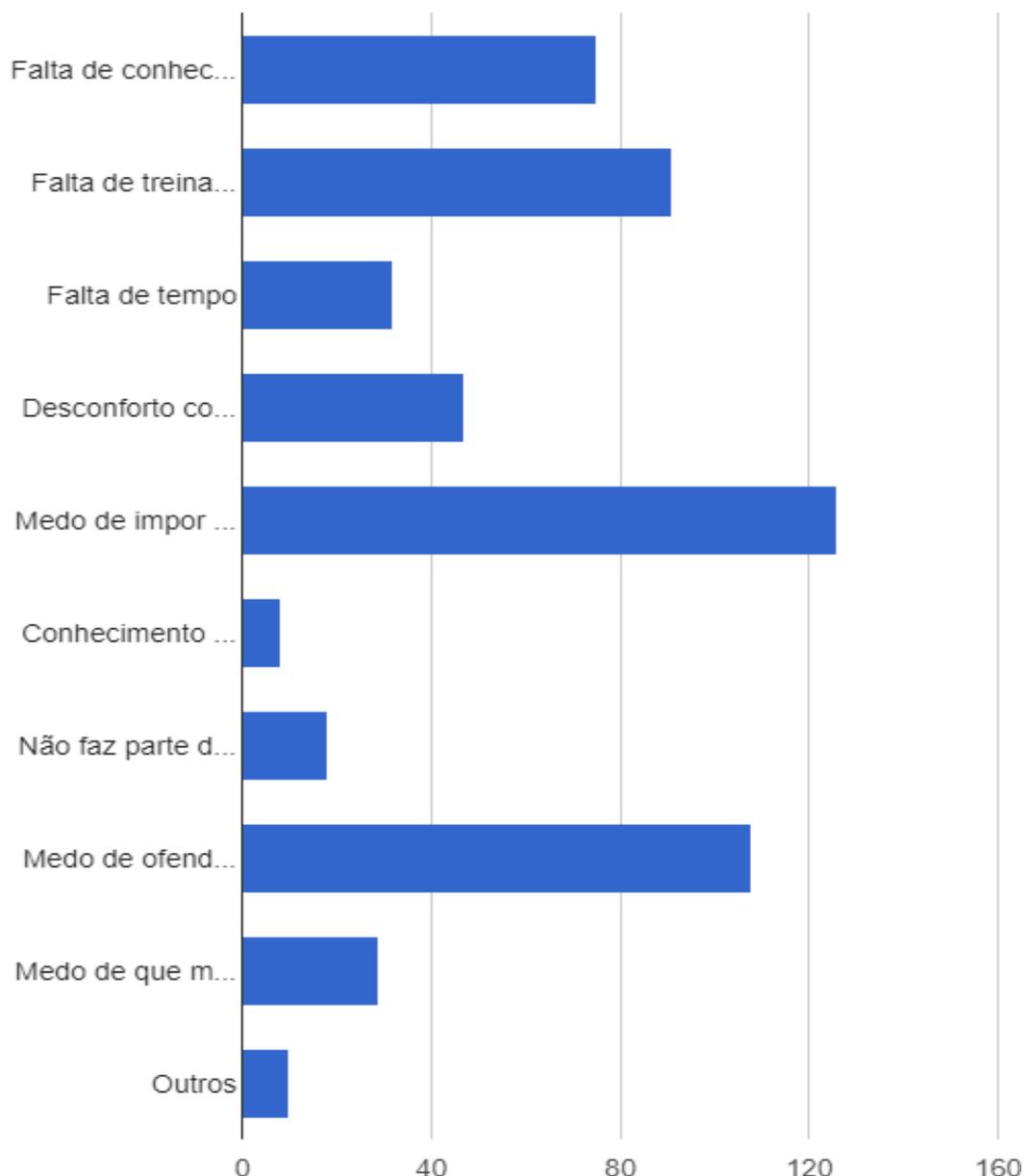
Gráfico 17 - Percepção de desconforto dos pacientes quando perguntados sobre religião/espiritualidade



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Alguma das afirmações seguintes desencorajam você a discutir religião/espiritualidade com seus pacientes?” permitia mais de uma resposta. A questão foi respondida por 198 estudantes. Os motivos desencorajadores são: “Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes” para 126 (63,6%) participantes; “Medo de ofender os pacientes” para 108 (54,5%) participantes; “Falta de treinamento” para 91 (46,0%) participantes; “Falta de conhecimento” para 76 (38,4%) participantes; “Desconforto com o tema” para 48 (24,2%) participantes; “Falta de tempo” para 32 (16,2%) participantes; “Medo de que meus colegas não aprove” para 29 (14,6%) participantes; “Não faz parte do meu trabalho” para 18 (9,1%) participantes; “Conhecimento sobre religião não é relevante no tratamento médico” para 9 (4,5%) participantes; e “Outros” para 10 (5,1%) participantes (Gráfico 18). A última alternativa possibilita uma resposta aberta no campo “Qual ou quais?”, sendo que 8 responderam a essa questão dissertativa.

Gráfico 18 - Desencorajadores para discutir religião/espiritualidade com seus pacientes



Fonte: Carricone (2022).

As respostas do gráfico 18 foram complementadas com textos redigidos. Um participante critica o extremismo religioso de sua família que contribuiu para o agravamento de seu quadro clínico.

A identificação do estudante será realizada com a posição ocupada na tabela de dados, conforme a ordem cronológica de resposta, seguido do sexo, idade, período de graduação e procedência de instituição particular ou pública.

Formação religiosa desde muito pequeno, família intensamente religiosa e um episódio de depressão muito intenso agravou-se bastante por conta da religiosidade da família de modo que todas as minhas dúvidas sobre meus estudos deste tema juntamente com os resultados vividos me afastaram muito de uma visão reverente para com a religiosidade. Mas entendo que é algo relevante às pessoas (Estudante nº176, masculino, 30 anos, 2º período, pública).

Há exemplo de uma relação positiva considerando que a fé pode auxiliar na recuperação dos pacientes:

Costumo adentrar nessa temática apenas quando necessário. Não é minha primeira intenção de abordagem. Porém, não me importo em falar sobre, tanto que, em algumas situações servem de 'terapia' pra alguns pacientes. De alguma maneira, a fé existente por eles em algo (geralmente uma religião), faz com que eles ganhem força para lutar em algum tratamento; pode fazer com que eles tenham uma melhor relação médico paciente e por consequente adiram ao tratamento. Ou seja, não vejo problema de falar sobre isso com o paciente sendo que pode ajudar nesses quesitos. Mas não chego falando disso de primeira, como plano guia (Estudante nº194, masculino, 26 anos, 12º período, particular).

Alguns evitam esbarrar na intolerância religiosa dos pacientes e não querem ser hipócritas quando são ateus.

Intolerância religiosa por parte dos pacientes, de alguns pacientes (Estudante nº57, feminino, 24 anos, 7º período, particular).

Sou atea e não me sinto confortável em fingir que acredito em algo (Estudante nº146, feminino, 24 anos, 5º período, pública).

No aspecto ético, evitam abordar o tema com a preocupação de manter a privacidade do paciente ou mesmo evitar desentendimentos.

Questões de privacidade do paciente (Estudante nº78, masculino, 21 anos, 3º período, pública).

Não me sinto desencorajado em abordar ou indicar práticas religiosas aos meus futuros pacientes, contudo, tenho um leve receio de que eles queiram discutir comigo se descobrirem que não sou religioso (Estudante nº124, masculino, 20 anos, 1º período,

particular).

Dois estudantes não identificaram qualquer desencorajador.

Nenhum desconforto (Estudante nº168, masculino, 44 anos, 3º período, particular).

Não teria problema em falar sobre religião com paciente (Estudante nº119, feminino, 38 anos, 1º período, particular).

A questão “Quais das ferramentas ou tratamentos espirituais você acha que poderiam ser recomendados para seus pacientes?” permitia mais de uma resposta. Foram assinaladas as seguintes ferramentas ou tratamentos:

“Reza / prece” por 148 participantes (77,1%); “Leitura religiosa” por 88 participantes (45,8%); “Trabalhos de caridade em templos religiosos” por 74 participantes (38,5%); “Imposição de mãos / Reiki / Passe / Johrei” por 71 participantes (37,0%); “Água fluidificada / Água Energizada / Água Benta” por 55 participantes (28,6%); “Desobsessão” / “Exorcismo / Descarrego” por 10 participantes (5,2%) e “Outros” por 29 participantes (15,1 %) (Gráfico 19). A última alternativa é seguida de um campo para resposta aberta com a pergunta “Qual ou quais?”, que foi respondido por 28 participantes.

Entre as recomendações sugeridas no campo dissertativo, encontramos a indicação de trabalho voluntário:

Voluntariado não só em templos, mas em pastorais...hospital do Câncer, etc (Estudante nº119, feminino, 38 anos, 1º período, particular).

Muito foi comentado sobre o respeito à alteridade, às preferências, valores e hábitos dos pacientes:

Refletir sobre o sentido e a importância da vida (Estudante nº167, feminino, 29 anos, 3º período, particular).

Ouvir canções ou assistir a vídeos religiosos e orientar a procura de líderes religiosos para direcionamentos espirituais (Estudante nº31, masculino, 26 anos, 9º período, ?).

Aquela que o paciente julgar positiva, sem que contraponha à terapia previamente indicada (Estudante nº48, masculino, 26 anos, 12º período, ?).

Acredito que mais do que uma "ferramenta" ou "técnica", trabalhar a espiritualidade é exercitar o poder da fé no paciente, refletindo assim no seu tratamento e recuperação (Estudante nº50, masculino, 24 anos, 7º período, pública).

Que ele faça o que se sentir confortável (Estudante nº85, feminino, 24 anos, 6º período, particular).

Trabalho de caridade, voluntário, de assistência, independente de templo religioso (Estudante nº57, feminino, 24 anos, 7º período, particular).

Não acho que eu deva sugerir algo, mas sim o paciente me falar o que ele gosta de fazer. Se for algo adequado e que possa ser favorável eu encorajo a prática (Estudante nº38, feminino, 23 anos, 7º período, ?).

Grupos religiosos (grupos de oração) (Estudante nº29, masculino, 20 anos, 4º período, ?).

A ferramenta mais adequada é aquela que se enquadre com a religião do paciente, respeitando sua individualidade (Estudante nº105, masculino, 20 anos, 1º período, particular).

Acredito que tudo possa ser oferecido, mas cabe a aceitação e a vontade do paciente em receber tratamentos espirituais (Estudante nº76, masculino, 20 anos, 4º período, pública).

Depende da crença religiosa seguida pelo paciente, por isso acho importante que o profissional de saúde tenha um conhecimento ou noção básica de cada pregação ou religião (Estudante nº173, feminino, 20 anos, 3º período, particular).

“Varia de acordo com as individualidades do paciente”. (Estudante nº124, masculino, 20 anos, 1º período, particular).

O que o paciente costuma fazer. Não recomendaria um tratamento espiritual (Estudante nº138, feminino, 20 anos, 3º período, particular).

Depende do caso em particular, porém no geral identificar os pontos positivos da Fé na saúde em sentido mais amplo, incitar a curiosidade a fim do paciente identificar o que é mais proveitoso para ele (Estudante nº196, feminino, 19 anos, 2º período, particular).

Quanto às práticas complementares, surgiram algumas recomendações:

Meditação. Contemplação (Estudante nº17, masculino, 22 anos, 2º período, ?).

Sou reikiana há dois anos e percebo com muita clareza a melhora na condição das pessoas que recebem esse realinhamento. Acredito que Acupuntura, cromoterapia, aromoterapia, a homeopatia, a meditação e a yoga também devam ser recomendadas, na medida do possível e do necessário (Estudante nº8, feminino, 22 anos, 1º período, ?).

Muitos manifestaram preocupação com os reais benefícios para a saúde:

A ferramenta ou tratamento espiritual que ele se sinta melhor em realizar, que traga pra ele especificamente bem estar, qualidade de vida e que não prejudique o tratamento médico (Estudante nº26, feminino, 33 anos, 6º período, ?).

O que o paciente se sentir bem fazendo. Já que não há comprovação científica é imprescindível que o benefício esteja na experiência presente, e não em resultados benéficos hipotéticos do futuro, que provavelmente não passariam por uma avaliação científica extensa com ensaios clínicos. Dessa forma, volto a repetir, o que o paciente se sentir bem fazendo (Estudante nº132, masculino, 21 anos, 6º período, pública).

Qualquer método no qual o paciente acredite e não lhe traga prejuízo à saúde (Estudante nº204, masculino, 28 anos, 11º período, pública).

Qualquer uma que beneficie o paciente (Estudante nº194, masculino, 26 anos, 12º período, particular).

Qualquer prática religiosa que não corrobore com a piora do quadro do paciente (Estudante nº62, feminino, 23 anos, 7º período, particular).

Qualquer coisa que não distancie o paciente do tratamento convencional ou que não incorra com riscos à própria saúde do paciente (ingestão de substâncias alucinógenas e similares, perfurações potencialmente infectantes) (Estudante nº78, masculino, 21 anos, 3º período, pública).

Alguns recomendaram itens mais específicos:

Rituais de proteção, invocação de anjos, poções (Estudante nº128, masculino, 26 anos, 3º período, pública).

Oferendas e discussões de temas religiosos (Estudante nº186, masculino, 25 anos, 12º período, particular).

Surgiu a necessidade de uma formação teórica consistente e coerente com a ciência e o exercício profissional, o que evitaria as situações extremas citadas no item acima:

Confesso que desconheço formas (Estudante nº59, masculino, 21 anos, 7º período, particular).

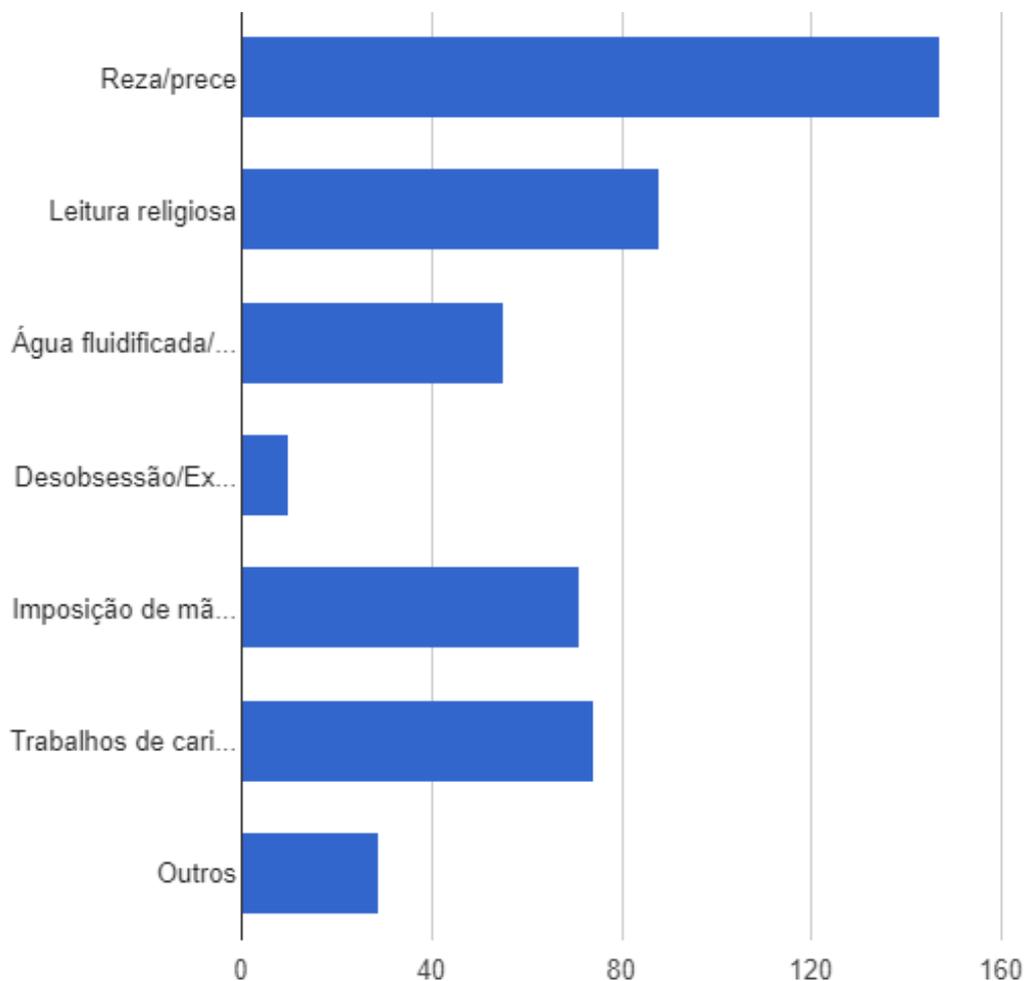
Como não conheço esses tratamentos espirituais: nenhum (Estudante nº147, feminino, 24 anos, 3º período, pública).

Já que não há comprovação científica, é imprescindível que o benefício esteja na experiência presente, e não em resultados benéficos hipotéticos do futuro, que provavelmente não passariam por uma avaliação científica extensa com ensaios clínicos. Dessa forma volto a repetir, o que o paciente se sentir bem fazendo (Estudante nº132, masculino, 21 anos, 6º período, pública).

Há também respostas negativas à questão:

Acho uma vergonha a medicina se utilizar de meios como esses para "prescrever" como tratamento (Estudante nº202, feminino, 25 anos, 11º período, pública).

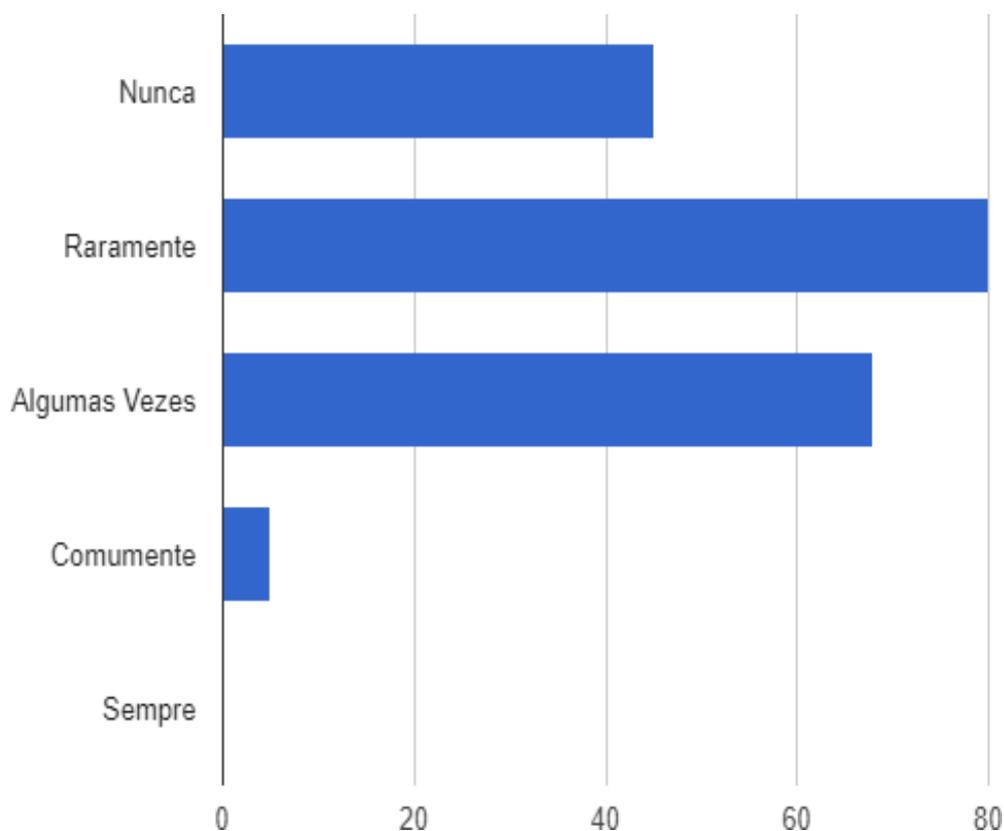
Gráfico 19 - Ferramentas ou tratamentos espirituais que poderiam ser recomendados para aos pacientes



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Os docentes já abordaram temas sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades curriculares?” foi respondida por 199 participantes. Os estudantes responderam que os docentes “Raramente” abordaram esses temas 80 (40,2%); “Algumas Vezes” 68 (34,2%); 46 (23,1%) “Nunca”; 5 (2,5%) “Comumente”. Nenhum participante respondeu que os docentes “Sempre” abordaram temas sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades curriculares (Gráfico 20).

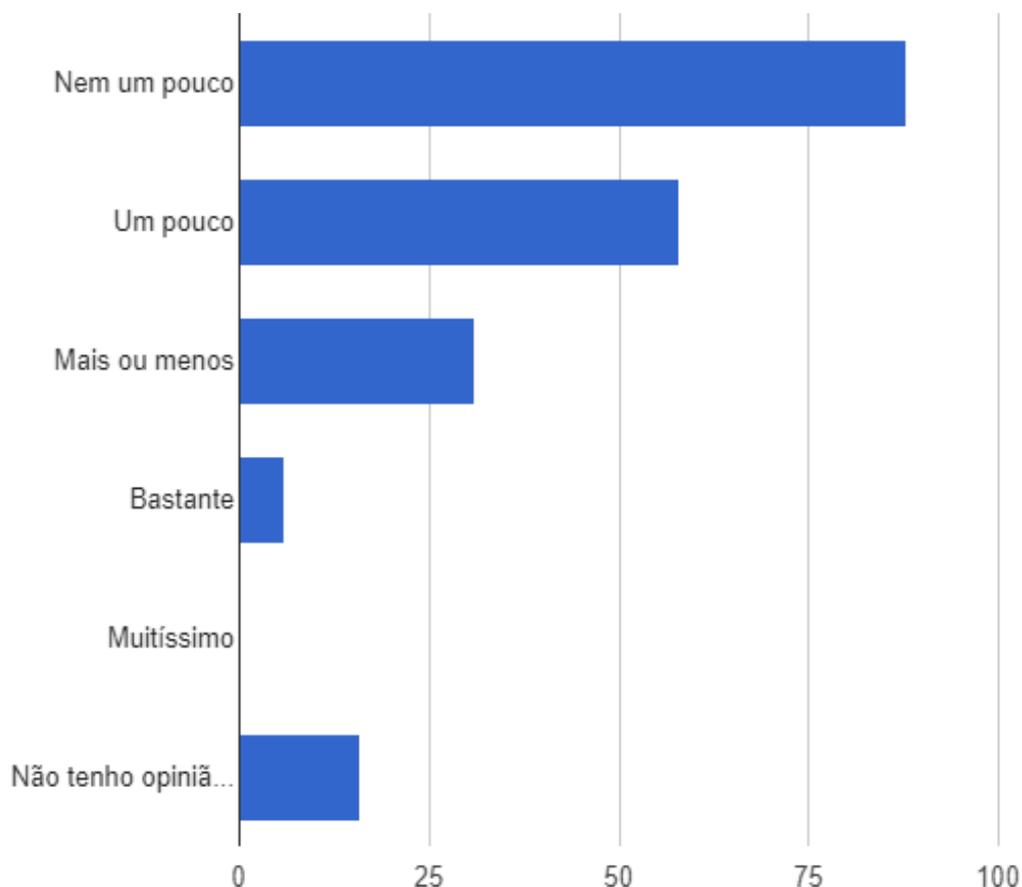
Gráfico 20 - Frequência de abordagem dos docentes sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades curriculares



Fonte: Carriconde (2022).

Todos os participantes responderam a questão “A formação universitária atual fornece informações suficientes para que os acadêmicos consigam abordar as crenças religiosas ou espirituais dos pacientes?”. Dentre eles, 89 (44,5%) assinalaram “Nem um pouco”; 58 (29,0%) “Um pouco”; 16 (8,0%) “não tem opinião formada”; 31 (15,5%) “Mais ou menos”; 6 (3,0%) “Bastante”. Nenhum estudante assinalou “Muitíssimo” (Gráfico 21).

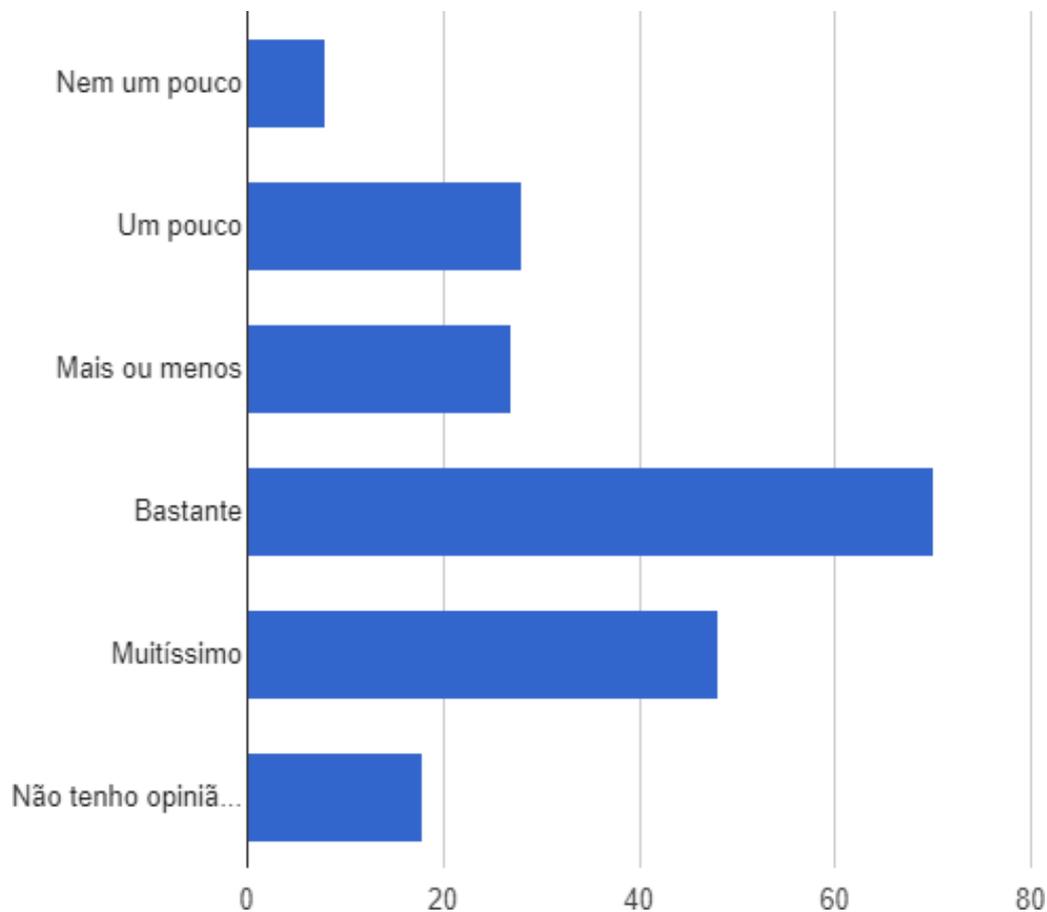
Gráfico 21 - Suficiência de informações sobre crenças religiosas ou espirituais no curso de graduação



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “O acadêmico deve ser preparado, durante a faculdade, para abordar a espiritualidade com os pacientes?” foi respondida por todos os participantes. Dentre eles, 70 (35,0%) responderam “Bastante”; 48 (24,0%) “Muitíssimo”; 28 (14,0%) “Um pouco”; 28 (14,0%) “Mais ou menos”; 18 (9,0%) “Não tenho opinião formada”; 8 (4,0%) “Nem um pouco” (Gráfico 22).

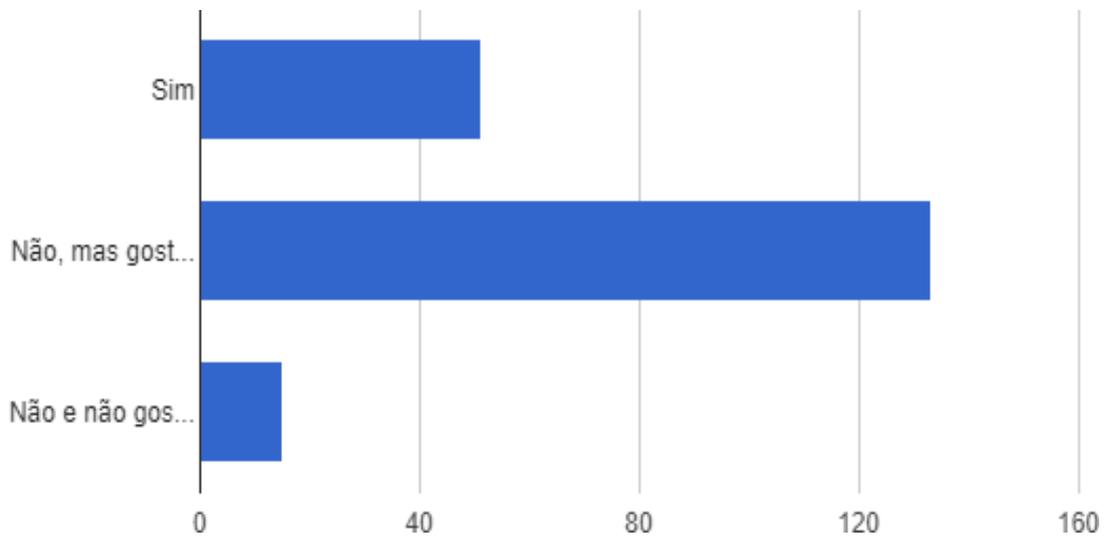
Gráfico 22 - Necessidade de preparo para abordar a espiritualidade com os pacientes, durante a graduação



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Você já participou de alguma atividade de formação sobre a relação ‘Saúde e Espiritualidade?’” foi respondida por todos. 133 (66,5%) estudantes assinalaram “Não, mas gostaria de participar”; 51 (25,5%) “Sim”; e 16 (8,0%) “Não e não gostaria de participar” (Gráfico 23).

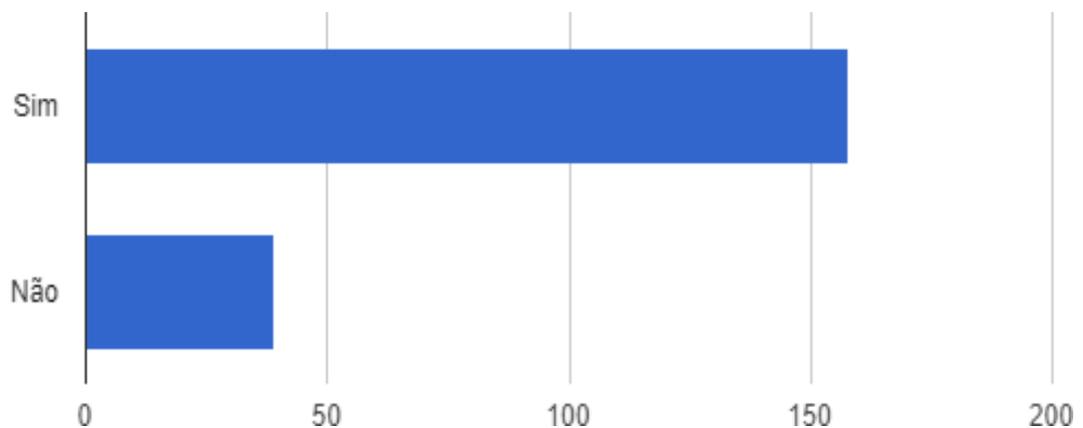
Gráfico 23 - Participação do acadêmico em atividade de formação sobre a relação 'Saúde e Espiritualidade'



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Você acredita que temas relacionados à ‘Saúde e Espiritualidade’ deveriam fazer parte dos currículos médicos?” Foi respondida por 198 participantes. 158 (79,8%) assinalaram “Sim” e 40 (20,2%) “Não” (Gráfico 24).

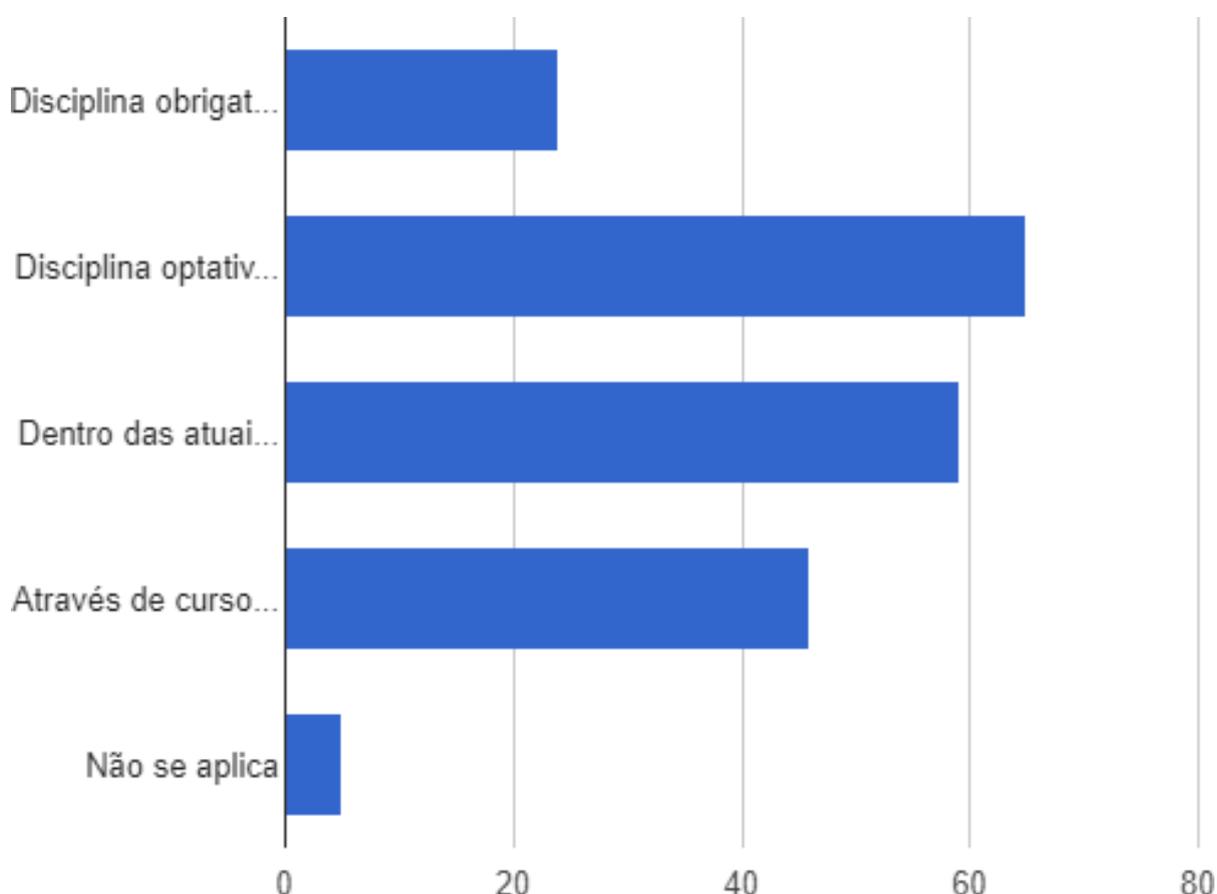
Gráfico 24 - Crença do estudante sobre se temas relacionados à ‘Saúde e Espiritualidade’ devem fazer parte dos currículos médicos



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Como deveriam ser abordados os conteúdos relacionados à ‘Saúde e Espiritualidade’ no Curso Médico?”, foi respondida por 199 participantes. Dentre eles, 65 (32,7%) assinalaram que os conteúdos deveriam ser abordados em “Disciplina optativa específica”; 59 (29,6%) “Dentro das disciplinas atuais”; 46 (23,1%) “Através de cursos, eventos e estágios”; 24 (12,1%) em “Disciplina obrigatória específica” e 5 (2,5%) responderam que “Não se aplica” (Gráfico 25).

Gráfico 25 - Como estudantes acreditam que conteúdos relacionados à ‘Saúde e Espiritualidade’ deveriam ser abordados no Curso Médico

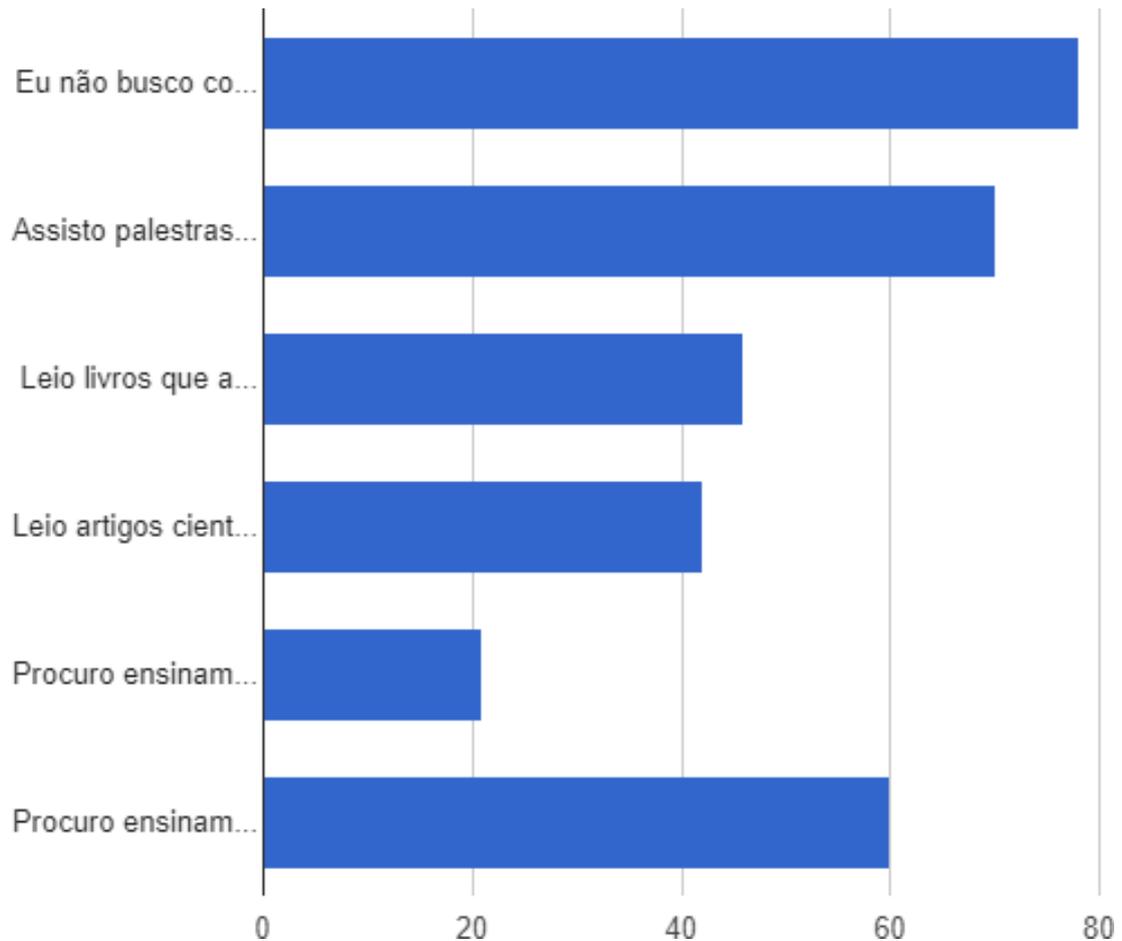


Fonte: Carriconde (2022).

A questão “De que forma você busca conhecimento sobre temas de saúde e espiritualidade?”, permitia mais de uma resposta. 78 (39,2%) participantes assinalaram “Eu não busco conhecimentos sobre o tema”; 70 (35,2%) “Assisto palestras que abordam o tema”; 60 (30,2%) “Procuro ensinamento sobre o tema dentro da minha própria religião”; 46 (23,1%) “Leio livros que abordam o tema”; 42

(21,1%) “Leio artigos científicos que abordam o tema” e 21 (10,6%) “Procuo ensinamento sobre o tema através dos documentos de minha faculdade” (Gráfico 26).

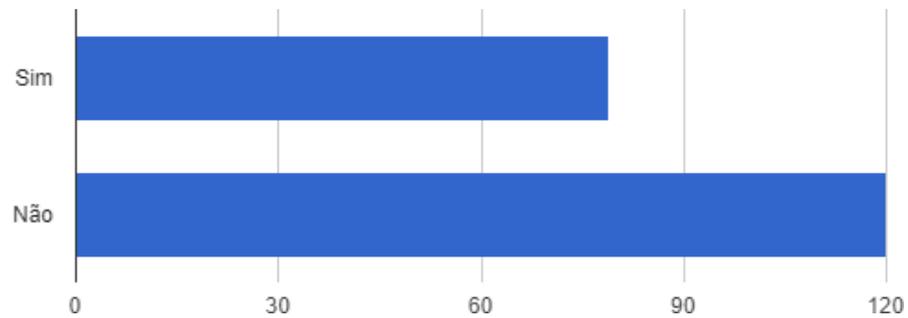
Gráfico 26 - Como o estudante busca conhecimento sobre temas de saúde e espiritualidade



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Após sua entrada para a faculdade, suas crenças ou condutas em relação à religiosidade/espiritualidade se modificaram?”, foi respondida por 199 participantes. Dentre eles, 120 assinalaram “Não” (60,3%) e 79 assinalaram “Sim” (39,7%) (Gráfico 27).

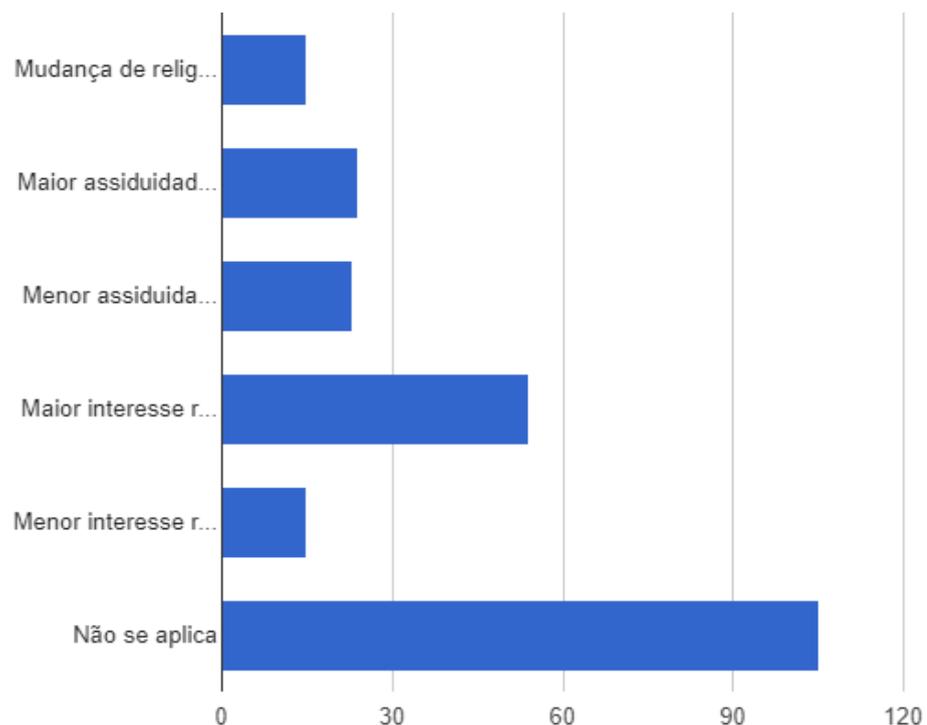
Gráfico 27 - Modificação de crenças ou condutas em relação à religiosidade/espiritualidade após o início da graduação



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Esta mudança estaria melhor enquadrada em qual categoria?”, permitia mais de uma resposta. Dentre os estudantes, 105 (52,5%) assinalaram “Não se aplica”; 54 (27,0%) “Maior interesse religioso ou espiritual”; 24 (12,0%) “Maior assiduidade em práticas religiosas ou espirituais”; 24 (12,0%) “Menor assiduidade em práticas religiosas ou espirituais”; 15 (7,5%) “Mudança de religião / prática espiritual”; 15 (7,5%) “Menor interesse religioso ou espiritual” (Gráfico 28).

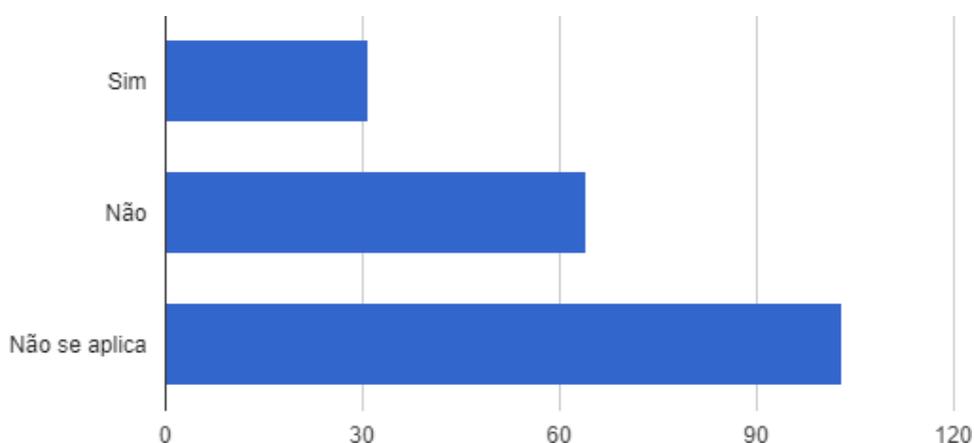
Gráfico 28 - Tipo de mudança de crenças ou condutas em relação à religiosidade/espiritualidade após o início da graduação



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Você acredita que a faculdade tenha contribuído diretamente com essas mudanças?” Foi respondida por 199 participantes. 104 estudantes assinalaram “Não se aplica” (52,3%); 64 “Não” (32,2%) e 31 “Sim” (15,6%) (Gráfico 29). Caso a resposta fosse “sim”, surgiria um campo para resposta aberta com a seguinte questão: “Se sim, por qual motivo?” Esse campo foi respondido por 30 participantes.

Gráfico 29 - Contribuição da faculdade para mudança de crenças ou condutas sobre religiosidade/espiritualidade



Fonte: Carriconde (2022).

As justificativas foram agrupadas conforme as respostas da questão anterior, que se refere a contribuição da faculdade para mudança de crenças ou condutas sobre religiosidade/espiritualidade:

Maior assiduidade em práticas R/E e maior interesse R/E:

Sempre fui muito religiosa e sempre trabalhei em centros e casas voltadas ao cuidado espiritual. Trabalho com a aplicação de reiki e passes espíritas, além de possuir formação em Práticas Integrativas Complementares. Já participei de Constelações familiares realizadas por profissionais bem capacitados, e faço uso e estudo homeopatia e fitoterapia, e todas essas práticas tidas como "alternativas", embora muitas sejam milenares, nos aproximam mais do humano. E hoje é fundamental o olhar humano e espiritualizado para com os pacientes (Estudante nº8, feminino, 22 anos, 1º período, ?).

Pelas dificuldades diárias do curso procurei um pilar na religião (Estudante nº87, feminino, 23 anos, 6º período, particular).

Por causa de aulas das disciplinas Psicologia Médica e Antropologia, principalmente (Estudante nº118, masculino, 18 anos, 1º período, particular).

Em me encantar cada vez mais com as maravilhas da criação (ex.: perfeição das estruturas do corpo humano, fisiologia, embriologia, etc) (Estudante nº163, feminino, 21 anos, 3º período, particular).

Maior interesse em R/E:

Tenho mais interesse em estudar sobre espiritualidade uma vez que ao iniciar estágios e ficar mais próxima do paciente notei que muitos trazem relatos sobre espiritualidade que interferem ou não no meu atendimento e nas condutas a serem seguidas (Estudante nº26, feminino, 33 anos, 6º período, ?).

Por tentar compreender algumas coisas e por ter um suporte (Estudante nº85, feminino, 24 anos, 6º período, particular).

Ficando longe de casa e tendo convívio frequente com pessoas menos religiosas, a introspecção se torna mais frequente (Estudante nº152, feminino, 21 anos, 5º período, pública).

Experiência com pacientes (Estudante nº201, feminino, 24 anos, 12º período, pública).

Maior assiduidade em práticas R/E:

Maior convivência com situações de sofrimento (Estudante nº78, masculino, 21 anos, 3º período, pública).

A medicina nos mostra todos os dias que o ser humano sem espiritualidade, falhou no final de sua vida (Estudante nº103, masculino, 21 anos, 6º período, particular).

Mudança de religião:

Percebi que eu acreditava em um suposto deus que eu achava que fazia coisas boas e acabava sofrendo com isso, pois há muitos anos ficava amargurada sem entender pq esse deus que meus pais tanto

falavam permitia crianças morrerem, guerras acontecerem, desgraças se instalarem no mundo. Quando entrei para a faculdade conheci outras pessoas como eu e descobri que na verdade sempre fui atea, mas nunca pude compreender e assumir isso dentro de casa. E a faculdade só reforçou minha certeza que não existe um deus que olha pelos mais fracos, pois presenciei muitas mortes de crianças e pessoas de bem e muitos bandidos e assaltantes se recuperarem completamente (Estudante nº202, feminino, 25 anos, 11º período, pública).

Interesse em estudar e aprender (Estudante nº56, feminino, 24 anos, 9º período, particular).

Mudança de religião, maior assiduidade em práticas R/E e maior interesse R/E:

Acredito que vivenciar diversas coisas na faculdade me fizeram ter uma opinião mais ampla sobre o assunto. Antes não acreditava em muita coisa e, depois da faculdade, comecei a desenvolver a minha espiritualidade (Estudante nº182, masculino, 21 anos, 3º período, pública).

O vivenciar do binômio morte-vida, as limitações técnicas no campo da saúde (Estudante nº186, masculino, 25 anos, 12º período, particular).

Mudança de religião, menor assiduidade em práticas R/E e menor interesse em R/E:

Aprendendo com mais especificidade sobre o funcionamento do corpo, as explicações místicas perderam um pouco o sentido (Estudante nº46, feminino, 20 anos, 3º período, ?).

Menor assiduidade em práticas R/E e maior interesse em R/E:

Ausência da família por morar em outra cidade (Estudante nº178, masculino, 22 anos, 5º período, pública).

Pela carga horária alta (Estudante nº200, feminino, 23 anos, 11º período, pública).

Menor assiduidade em práticas R/E e menor interesse em R/E:

Pragmatismo da formação médica, dificuldades e desafios

inerentes ao processo de graduação levando a uma certa descrença na realidade das circunstâncias, olhar biomédico sobre as situações e sobre a relação entre vida e morte (Estudante nº39, masculino, 21 anos, 7º período, ?).

Falta de tempo, outras prioridades (Estudante nº129, masculino, 22 anos, 3º período, pública).

Menor interesse em R/E:

Apego a métodos científicos, que nos faz tender a acreditar apenas em processos tangíveis e demonstráveis (Estudante nº34, masculino, 24 anos, 10º período, ?).

O contato com o paciente e a morte leva a mudança comportamental do médico (Estudante nº62, feminino, 23 anos, 7º período, particular).

Já me considerava ateu, a cada dia que passa tenho mais certeza do porque adotei essa escolha para mim, devido ao que aprendo na graduação (Estudante nº145, masculino, 21 anos, 3º período, pública).

Liberdade de pensamento (Estudante nº149, masculino, 26 anos, 3º período, pública).

Menor assiduidade em práticas R/E:

Tempo (Estudante nº41, feminino, 22 anos, 7º período, ?).

Pois me mudei de cidade para estudar e nela não encontrei horários compatíveis em templos da minha religião (Estudante nº49, feminino, 21 anos, 4º período, ?).

Escassez de tempo pela extensa carga horária, atividades extracurriculares e necessidade de grande dedicação em estudos para atividades da faculdade (Estudante nº31, masculino, 26 anos, 9º período, ?).

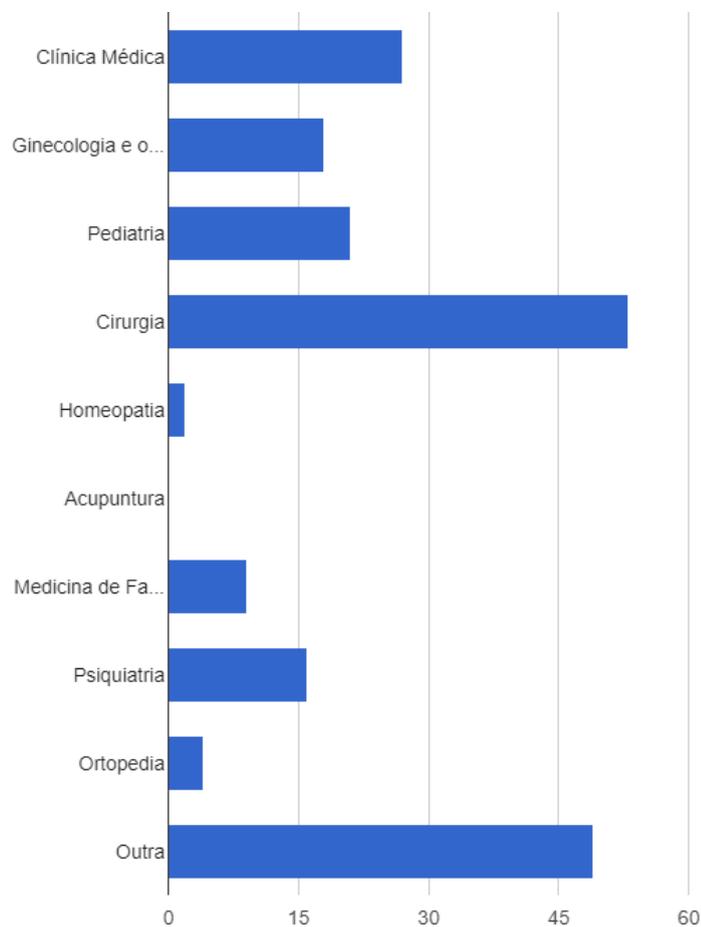
Por colocar outras atividades como prioridade (Por exemplo: estudar, atividades extracurriculares e atividades físicas) e não reservar tempo para a religião (Estudante nº66, feminino, 23 anos, 5º período, pública).

A faculdade é momento que muitas coisas mudam em sua realidade pessoal, isso abala a expectativa que se tem da religião. Isso muito pelo preconceito externo de estereótipos de algumas religiões ou pela ampliação da perspectiva científica (Estudante nº107, feminino, 19 anos, 1º período, particular).

Falta de tempo, a sobrecarga é muito grande (Estudante nº183, feminino, 37 anos, 3º período, particular).

A questão “Qual especialidade você deseja seguir?”, foi respondida por todos os participantes. Dentre eles, 53 (26,6%) assinalaram Cirurgia; 49 (24,6%) Outra; 27 (13,6%) Clínica Médica; 21 (10,6%) Pediatria; 18 (9,0%) Ginecologia e obstetrícia; 16 (8,0%) Psiquiatria; Medicina de Família e Comunidade 9 (4,5%); 4 (2,0%) Ortopedia e 2 (1,0%) Homeopatia (Gráfico 30).

Gráfico 30 - Especialidade desejada pelos estudantes



Fonte: Carriconde (2022).

Ao assinar a questão “outra”, havia um campo para resposta aberta: “Qual especialidade?”, que foi respondida por 48 participantes. Dentre eles, 15 responderam que têm dúvidas quanto à especialidade que irão seguir, 6 assinalaram Oncologia; 5 Cardiologia; 4 Medicina intensiva; 2 Geriatria; 1 Cirurgia Oncológica; 2 Dermatologia; 2 neurologia; 2 Anestesiologia; 2 Patologia; 2

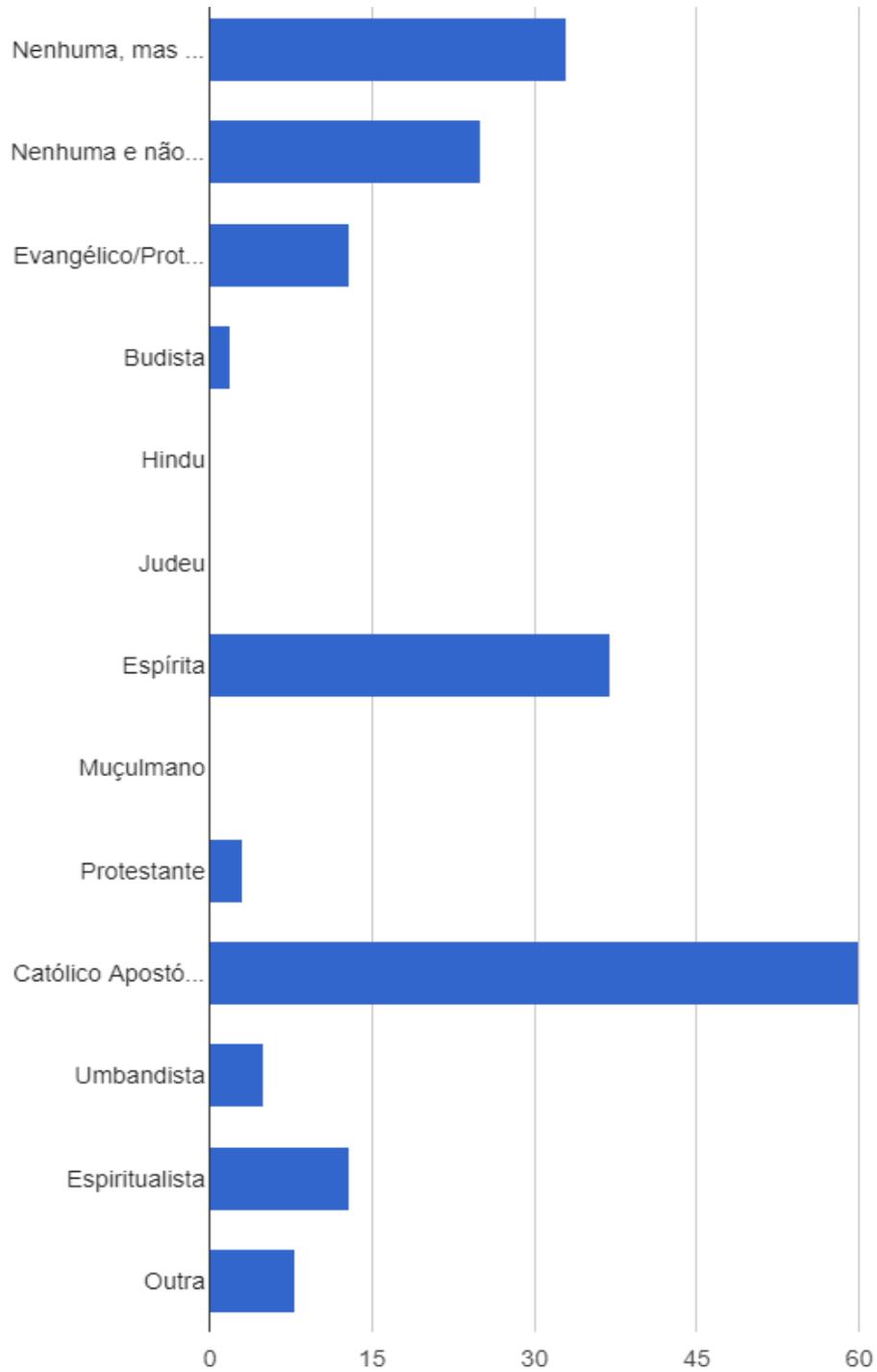
oftalmologia; 1 Neurologia/ nefrologia; 1 Nefrologia; 1 Infectologia; 1 Otorrinolaringologia e 1 Radiologia.

Em referência a afiliação religiosa, todos os participantes responderam. Dentre eles, 60 (30,2%) assinalaram “Católico Apostólico Romano”; 37 (18,6%) “Espírita”; 33 (16,6%) “Nenhuma, mas acredito em Deus”; 25 (12,6%).

“Nenhuma e não acredito em Deus”; 13 (6,5%) “Evangélico / Protestante”; 13 (6,5%) “Espiritualista”; 8 (4,0%) assinalaram “Outra”; 5 (2,5%) “Umbandista”; 3 (1,5%) “Protestante” e 2 (1,0%) “Budista”. Nenhum participante assinalou “Hindu”, “Judeu” ou “Muçulmano” (Gráfico 31).

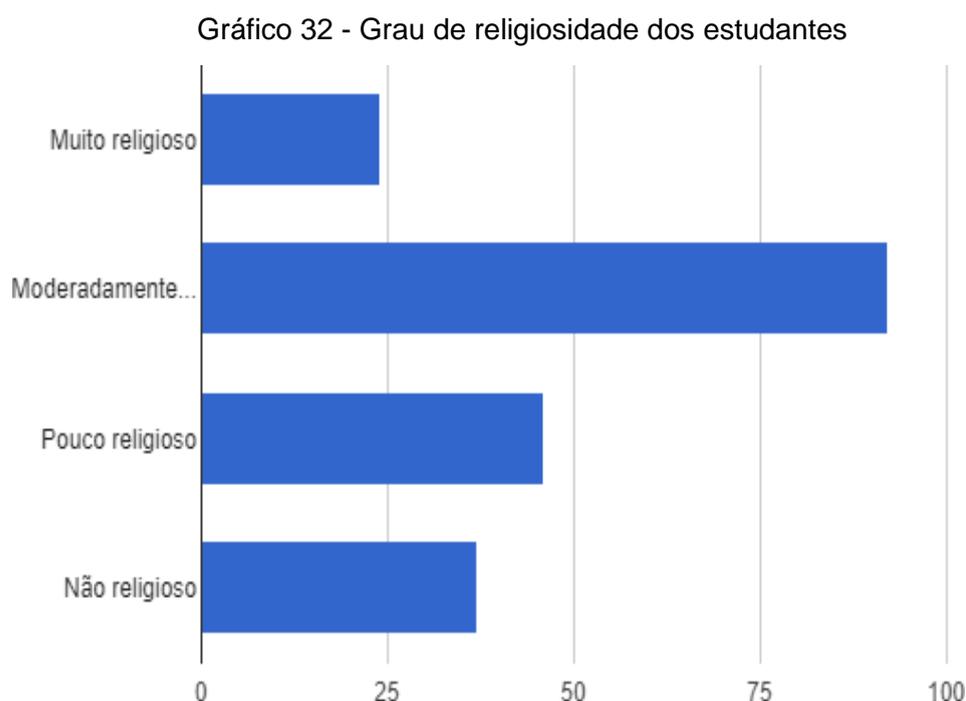
Dos 8 participantes que assinalaram “outra”, 7 responderam à pergunta dissertativa “Qual?”. Dentre eles, 1 pessoa respondeu “Perennialista”; 1 “Crença em uma força maior, não nomeada”, 1 “Não tenho religião, porém ‘me agindo’ com pensamentos espiritualistas”; 1 “Católica, evangélica, espiritualista, espírita, umbandista, budista”; 1 “Espírita Kardecista”; 1 “Xamanismo” e 1 “nenhuma”.

Gráfico 31 - Afiliação religiosa dos estudantes



Fonte: Carriconde (2022).

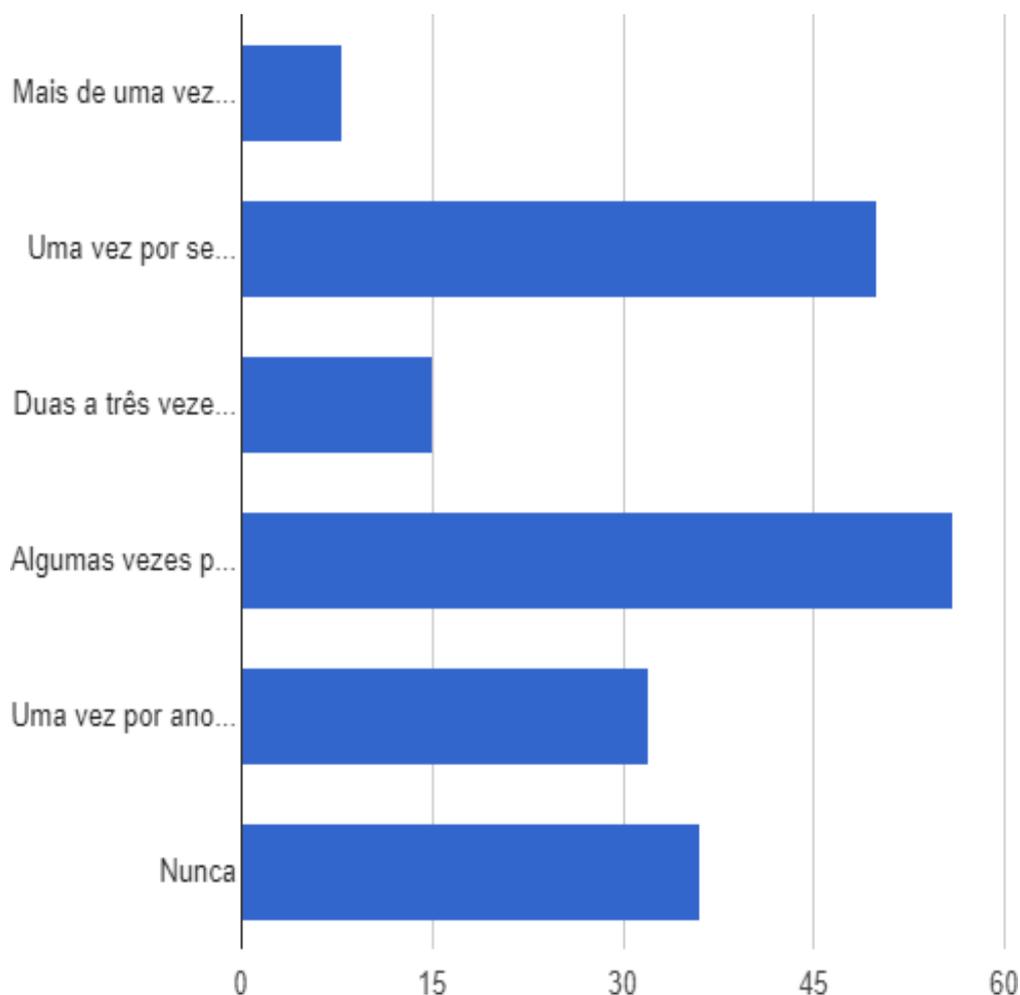
A questão “O quanto você se considera uma pessoa religiosa? Você diria que é...”, foi respondida por todos (Gráfico 32). Dentre eles, “Moderadamente religioso” foi assinalado por 92 (46,2%) estudantes; “Pouco religioso” por 46 (23,1%); “Não religioso” 37 (18,6%); “Muito religioso” por 24 (12,1%) participantes.



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?”, foi respondida por 198 participantes (Gráfico 33). Dentre eles, 56 (28,4%) assinalaram “Algumas vezes por ano”; 50 (25,4%) “Uma vez por semana”; 36 (18,3%) “Nunca”; 32 (16,2%) “Uma vez por ano ou menos”; 15 (7,6%) “Duas a três vezes por mês” e 8 (4,1%) “Mais de uma vez por semana”.

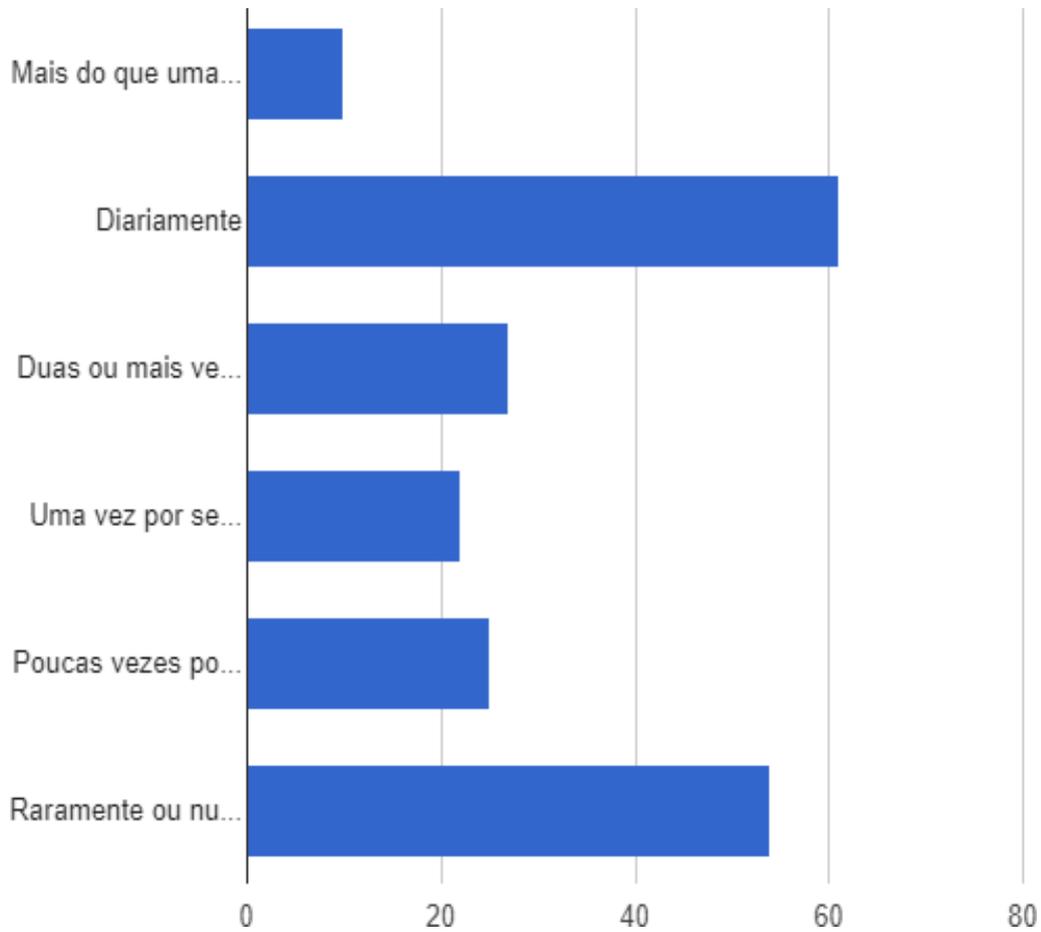
Gráfico 33 - Frequência dos estudantes em encontro religioso



Fonte: Carriconde (2022).

A questão a seguir foi respondida por todos os participantes; “Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?”. Dentre eles, 61 (30,7%) assinalaram “Diariamente”; 54 (27,1%) “Raramente ou nunca”; 27 (13,6%) “Duas ou mais vezes por semana”; 25 (12,6%) “Poucas vezes por mês”; 22 (11,1%) “Uma vez por semana” e 10 (5,0%) “Mais do que uma vez ao dia” (Gráfico 34).

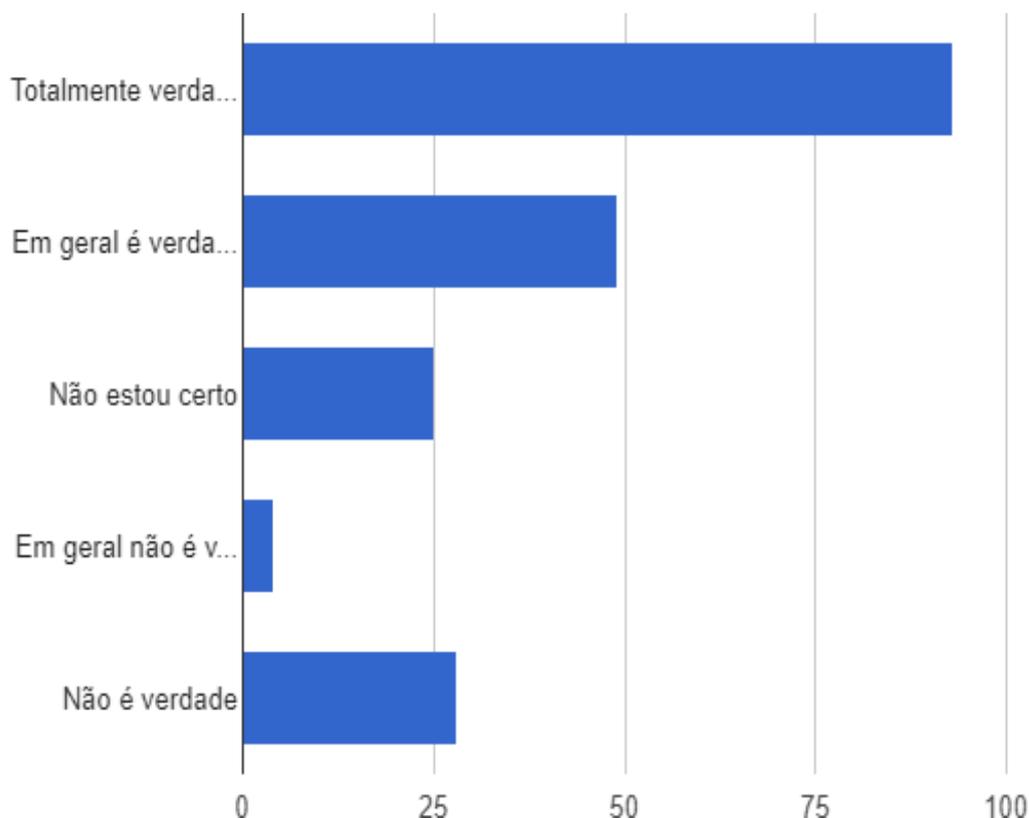
Gráfico 34 - Frequência de dedicação à atividade religiosa individual



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito)”, foi respondida por todos. Dentre eles, 93 (46,7%) assinalaram “Totalmente verdade para mim”; 49 (24,6%) “Em geral é verdade”; 28 (14,1%) “Não é verdade”; 25 (12,6%) “Não estou certo” e 4 (2,0%) “Em geral não é verdade” (Gráfico 35).

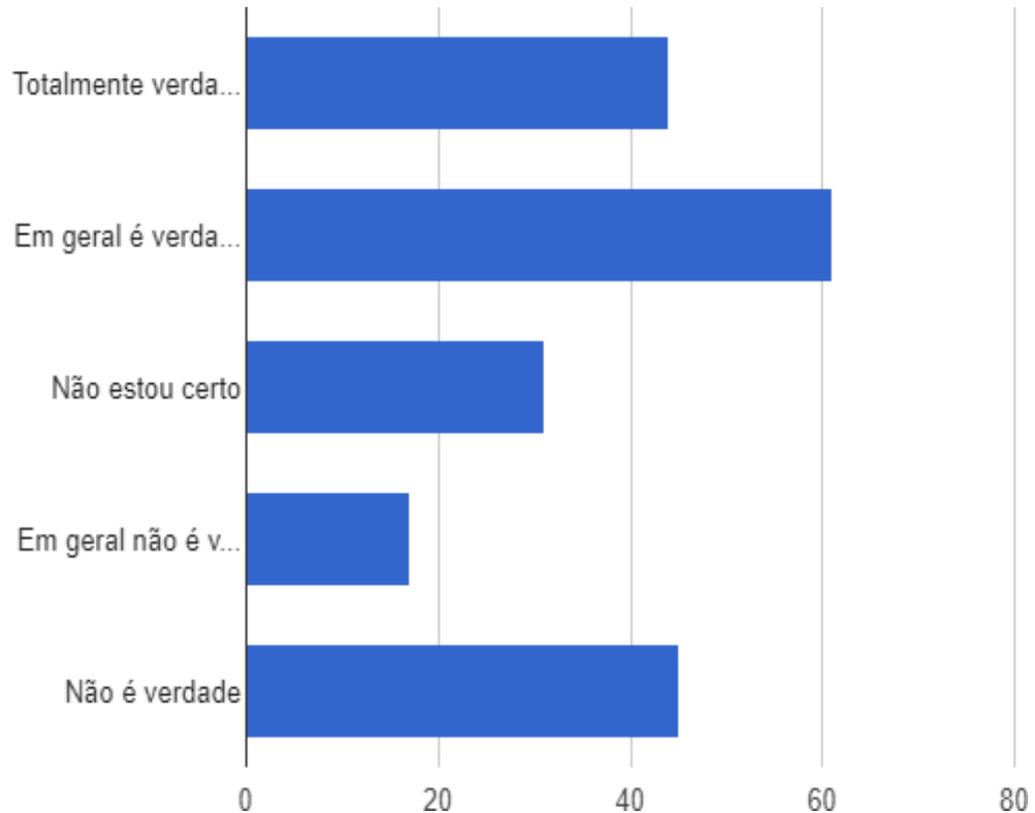
Gráfico 35 - Distribuição dos estudantes quanto ao sentimento da presença de Deus (ou Espírito Santo)



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de viver”, foi respondida por 199 participantes. Dentre eles, 61 (30,8%) assinalaram “Em geral é verdadeira”; 45 (22,7%) “Não é verdadeira”; 44 (22,2%) “Totalmente verdadeira para mim”; 31 (15,7%) “Não estou certo” e 17 (8,6%) “Em geral não é verdadeira” (Gráfico 36).

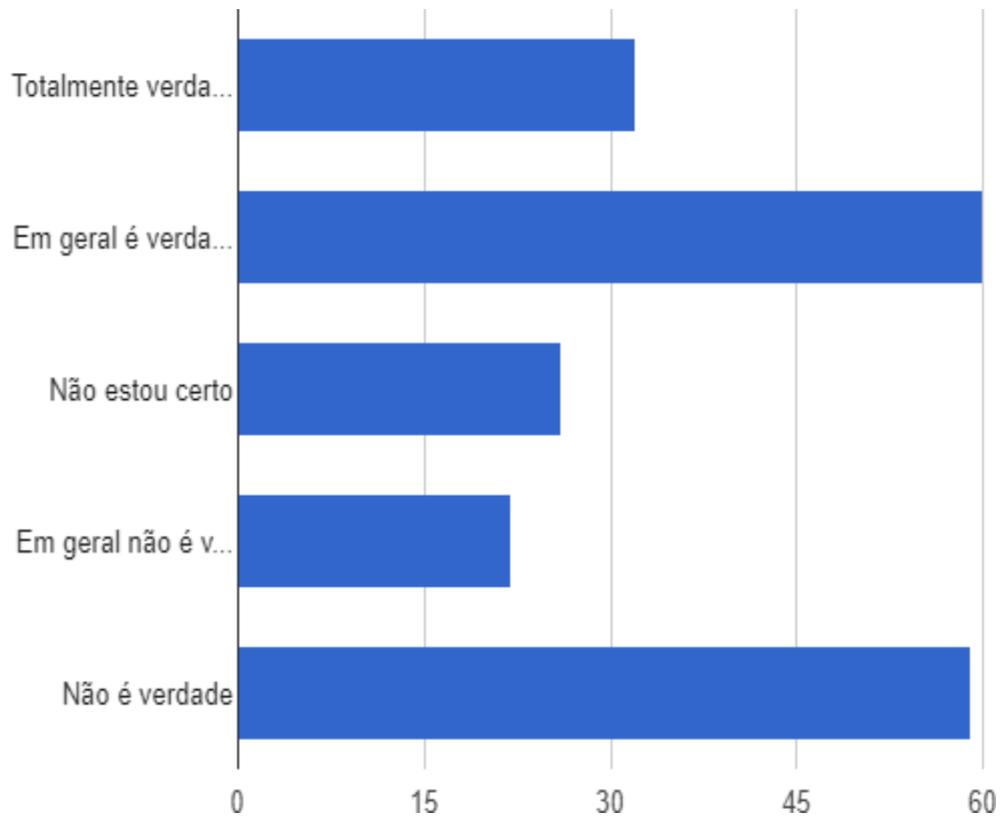
Gráfico 36 - Distribuição dos estudantes conforme a afirmação em que suas crenças religiosas orientam a sua maneira de viver



Fonte: Carriconde (2022).

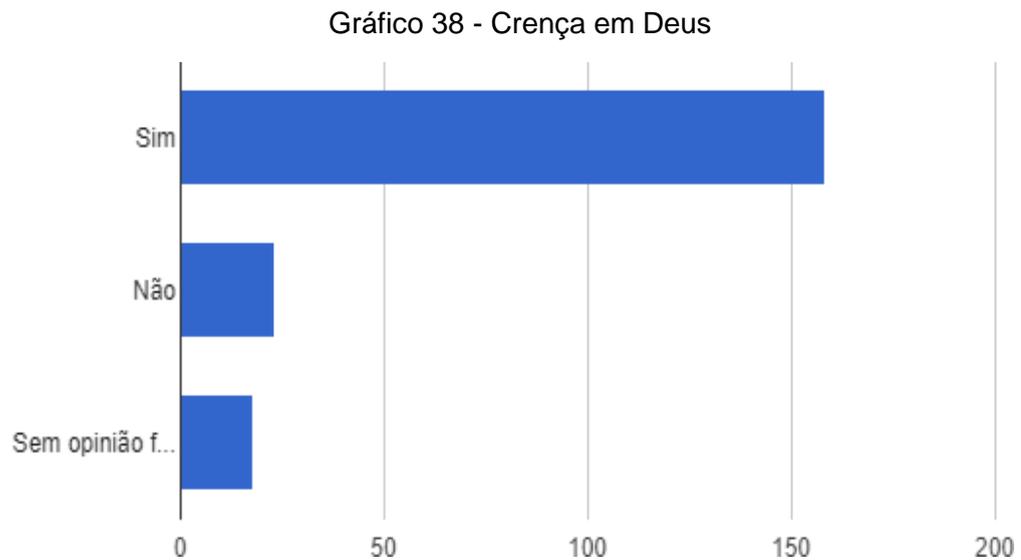
A questão “Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida”, foi respondida por todos os participantes. Dentre eles, 60 (30,2%) responderam “Em geral é verdadeira”; 59 (29,6%) “Não é verdadeira”; 32 (16,1%) “Totalmente verdadeira para mim”; 26 (13,1%) “Não estou certo”; 22 (11,1%) “Em geral não é verdadeira” (Gráfico 37).

Gráfico 37 - Distribuição dos estudantes conforme o esforço para viver sua religião em todos os aspectos da vida



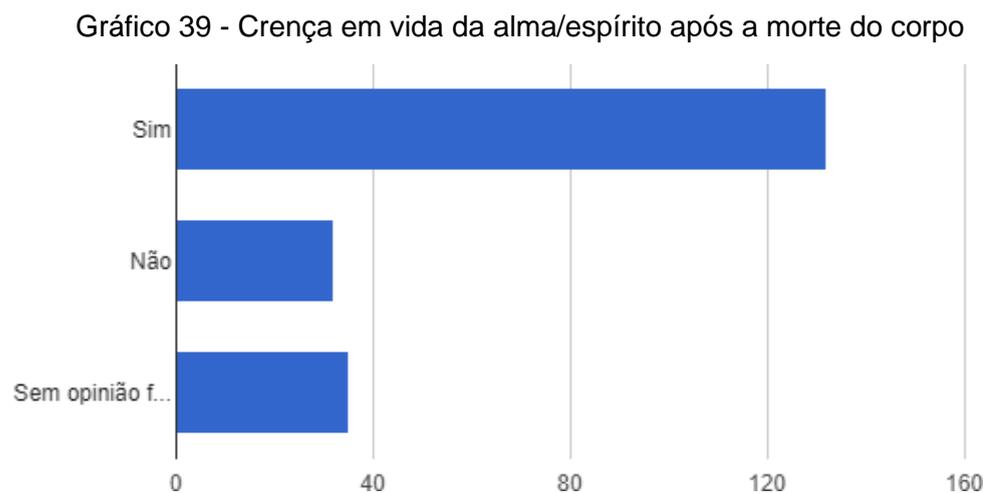
Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Você acredita em Deus?”, foi respondida por todos os participantes. Dentre eles, 159 (79,4%) responderam “Sim”; 23 (11,5%) “Não” e 18 (9,0%) “Sem opinião formada” (Gráfico 38).



Fonte: Carriconde (2022).

A questão “Você acredita que apesar da morte do corpo, a alma/espírito ainda preserva-se viva?”, foi respondida por todos os participantes. Dentre eles, 133 (66,5%) responderam “Sim”; 35 (17,5%) “Sem opinião formada” e 32 (16,0%) “Não”(Gráfico 39).



Fonte: Carriconde (2022).

7. DISCUSSÃO

O estudo incluiu 868 estudantes das duas universidades, e 203 (23,4%) responderam. Dos respondentes, 200 concordaram com o TCLE e desses, 62,3% são do sexo feminino, 77,3% cursam a primeira metade do curso e 69,3% estudam uma instituição particular. A maioria dos estudantes declaram-se brancos (77,4%), com renda familiar maior do que 4 salários mínimos (83,5%), católicos (30,2%), moderadamente religiosos (46,2%) e participam de algum encontro religioso ou frequentam igrejas/ templos religiosos pelo menos algumas vezes por ano (81,7%). A maioria acredita em Deus (79,4%); na vida após a morte (66,5%); que suas crenças religiosas estão por trás de sua maneira de viver (46,5%) e que, em geral, se esforçam para viver sua religião em todos os aspectos da vida (42,7%). Consideram pertinente a abordagem de aspectos da E/R com os pacientes (85%).

Os estudantes associam o conceito de espiritualidade com “crença em algo transcendente à matéria” (69,3%); “busca de sentido e significado para a vida humana” (61,8%), “crença e relação com Deus” (45,2%); “crença na existência da alma e na vida após a morte” (31,7%). Além disso, relacionam o assunto E/R principalmente com a “humanização da medicina” (59,0%); com uma “saúde total/ holística” (48,5%), e com as “interferências do transcendente/ imaterial na saúde” (48,5%). Acreditam também que a E/R influencia muito na saúde das pessoas (81,0%), e essa influência é geralmente positiva (67,5%). Acreditam que a E/R do médico interfere no entendimento do processo saúde doença e na relação médico-paciente (79,0%).

Nossos resultados corroboram muitos aspectos de estudos anteriores. Em relação ao sexo, a maioria dos participantes são mulheres (63,3%). Em estudos semelhantes, no Brasil, outros autores encontraram um resultados que se aproximam. Lucchetti *et al.*, (2013) apresenta 53,8% dos respondentes do sexo feminino e em Costa *et al.*, (2019) esse valor é de 57% (Tabela 1).

A maioria dos estudantes se declaram brancos (77,4%). Desses, 18,8% estudam na universidade pública, 54,6% em universidade particular e 26,6% não responderam essa questão. Dentre os estudantes brancos que estudam em universidade particular, 61,9% considera-se muito ou moderadamente religioso.

Dos estudantes brancos que estudam em uma universidade pública apenas 34,5% se consideram muito ou moderadamente religiosos e 41,4% não se consideram religiosos.

Dos 19 estudantes que se declaram mulatos, 52,6% estudam na universidade particular e 21,1% não responderam a questão. A maioria (57,9%) considera-se moderadamente religiosa. Todos eles acreditam que a E/R do paciente interfere em sua saúde. Apenas 15,8% desses estudantes referem não ter vontade de abordar a E/R dos pacientes, mas todos os 19 acreditam ser pertinente.

Dos 11 estudantes que se declaram negros, 90,9% estudam na universidade pública, 81,8% apresentam renda familiar maior que quatro salários mínimos. A maioria (63,6%) se considera não religiosa e 90,9% acredita que a E/R do paciente interfere muito em sua saúde. Apenas 36,4% não sentem vontade de abordar o assunto com seus pacientes e acham pouco ou nada pertinente essa abordagem. Todos acreditam que a E/R do paciente interfere em sua saúde e a maioria deseja abordar o tema com os seus pacientes.

Os seis estudantes que se declaram orientais estudam na universidade particular e 50% deles se consideram não religiosos. Todos eles acreditam que a E/R do paciente interfere em sua saúde, mas raramente sentem vontade de abordar o assunto com os pacientes, apesar de acreditarem ser pertinente. De Diego *et al.* (2019) referem que, em sua pesquisa, as crenças religiosas dos estudantes não influenciaram suas respostas sobre o tema (Tabela 1).

Quanto à renda familiar, 14,5% referem renda menor do que 4 salários mínimos. Desses, 82,7% acreditam ser pertinente a abordagem de aspectos religiosos ou espirituais com seus pacientes e apenas 3,4% acredita que a E/R do paciente interfere pouco em sua saúde. Cursam, majoritariamente, a primeira metade do curso (77,3%) e 69,3% estudam medicina em uma instituição particular, porém essa questão foi respondida por apenas 76,5% dos estudantes, o que prejudica a comparação entre estudantes da rede pública e particular.

A maior parte dos estudantes (85%) considera pertinente a abordagem de aspectos religiosos/espirituais com os pacientes, assim como em Gonçalves, *et al.*, 2015; Mosqueiro, Fleck, e Rocha, 2019, Cordero. *et al.*, 2018; Ferreira, Oliveira e

Jordán, 2016; Panzini et. al., 2007; Mitchell *et al.*, 2016. Alguns estudantes (47,5%) referem que já perguntaram sobre a R/E do paciente, porém 41% referem não ter tido contato com pacientes ainda. Em Lucchetti *et al.* (2013), 64,1% dos estudantes já realizaram essa abordagem e 45% perguntam às vezes ou frequentemente (Tabela 3).

A maioria dos estudantes considera-se cristã (59,3%) e moderadamente religiosa (46,2%). A religião católica foi assinalada por 30% dos estudantes. (Tabela 6) Geralmente participam de algum encontro religioso ou frequentam igrejas/ templos religiosos algumas vezes por ano (28,4%), outros referem essa prática uma vez por semana (25,4%). Quanto às atividades religiosas individuais, 49% dedicam-se uma vez por semana ou mais. No SBAME (LUCCHETTI *et al.*, 2013), esse valor foi de 55,8%.

Dos 25 estudantes que dizem não ter uma religião e não acreditar em Deus, 52% acreditam que a E/R do indivíduo interfere extremamente ou muito em sua saúde, 32% acreditam que a religião possa ter uma influência geralmente positiva e 52% acreditam que essa influência seja igualmente positiva e negativa na saúde. A maioria (56%) acredita ser pertinente a abordagem do assunto com os pacientes. Grande parte dos estudantes (79,5%) acredita em Deus e na vida após a morte e 71% declaram que sentem a presença de Deus. Dizem que suas crenças religiosas estão por trás de sua maneira de viver (52,8%) e 46% se esforça para viver sua religião em todos os aspectos da vida (Tabela 7). Os estudantes associam o conceito de espiritualidade principalmente com “crença em algo transcendente à matéria” (69%); uma “busca de sentido e significado para a vida humana” (61,5%), uma “crença e relação com Deus” (45%). Os estudantes do SBAME (LUCCHETTI *et al.*, 2013) e de Costa *et al.*(2019) apresentaram, na mesma ordem, respectivamente, 42,8%; 38%; 38,8% e 47,4%; 53,1%; 50%. Com percentuagens diferentes, os três itens foram os mais assinalados pelos estudantes. Isso indica percepções semelhantes entre os estudantes sobre o entendimento do que seria espiritualidade.

Os estudantes relacionam, prioritariamente, o assunto E/R com a “humanização da medicina” (59%), assim como em Costa *et al.* (2019). Associam o tema com uma “saúde total/ holística” (48,5%), e com as “interferências do

transcendente/ imaterial na saúde” (48,5%). A maioria dos estudantes percebe, como parte do processo de humanização da saúde, a inclusão da abordagem da E/R na prática clínica (Tabela 2).

De todos os estudantes, 81% acredita que a E/R influencia extremamente ou muito a saúde das pessoas, e essa influência é geralmente positiva para 67,5%. Em Lucchetti *et al.* (2013), um resultado semelhante foi encontrado, em que 71,2% dos estudantes assinalaram que a E/R influencia muito na saúde das pessoas e 68,2% dos estudantes acreditam que essa influência é geralmente positiva. Em Costa *et al.* (2019) esses valores foram, respectivamente, 88% e 81,4%. Existe uma concordância, entre os estudantes das três pesquisas, que a E/R influencia a saúde das pessoas e ela é geralmente positiva. (LUCCHETTI, KOENIG e LUCCHETTI, 2021).

Em outras pesquisas realizadas sobre o tema, tendo os médicos como entrevistados, os autores obtiveram os seguintes resultados. Em suas pesquisas, Curlin *et al.* (2007) entrevistou 1144 médicos sobre temas práticos envolvendo julgamentos morais, dentre eles estão o aborto, a contracepção, sedação em estados terminais e o controle de natalidade. No que se refere a esses temas, 63% dos médicos entrevistados considera justo que o médico discuta as questões morais envolvidas nesses problemas com os pacientes, entretanto, outros consideram que isso não faz parte da responsabilidade do médico.

Quanto à relevância do ER nos tratamentos e atendimentos em saúde, assim como nós, Curlin *et al.* (2007) parece concordar que a introdução desses conceitos parece ajudar na melhoria de condições e transtornos psiquiátricos, aumento da qualidade de vida e em tratamentos complementares (GONÇALVES, *et al.* 2015; MOSQUEIRO, FLECK e ROCHA, 2019; LUCCHETTI, KOENIG e LUCCHETTI, 2021).

Em uma revisão sistemática feita por Gonçalves, *et al.* (2015), sobre a importância de ER como tratamento complementar, os autores encontraram evidências de que a ER tem um grande impacto nas melhorias das situações de estresse, alcoolismo e depressão e discutem a importância de intervenções sobre ER como tratamento complementar aos recursos médicos. Mosqueiro, Fleck, e Rocha, 2019, apontam a importância da religiosidade e espiritualidade na boa

evolução de pacientes psiquiátricos internados, sobretudo aqueles portadores de transtornos depressivos. Lucchetti, Koenig e Lucchetti (2021) através de revisão sistemática em 2021, apontam que o tema RE pode ajudar na evolução dos tratamentos de desordens psiquiátricas e apontam como exemplos alguns diagnósticos como tentativa de suicídio, abuso de substâncias, estresse pós-traumático, psicoses entre outras.

Em nosso estudo, 79% dos estudantes acreditam que a E/R do médico interfere, no mínimo moderadamente, no entendimento do processo saúde doença e na relação médico-paciente. Em Lucchetti *et al.* (2013) esse valor foi 74,7% e em Costa *et al.* (2019) foi 87,5%. Esses dados incitam um aprofundamento dessa questão, posteriormente, para entender como a E/R do médico poderia interferir em seu entendimento do processo saúde doença e como poderia interferir também na relação médico-paciente. A compreensão desses mecanismos pode ser importante para a formação médica, para que o atendimento seja individualizado e centrado no paciente, evitando possíveis interferências das crenças do profissional na qualidade do serviço prestado (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

As crenças do profissional não deveriam influenciar, de modo negativo, a relação profissional com os pacientes. Porém, ao identificar esses mecanismos, professores e estudantes têm a possibilidade de desenvolver estratégias para prevenir ou minimizar quaisquer possíveis interferências negativas que a crença do profissional possa exercer sobre a relação médico paciente. (PANZINI, RAQUEL e GEHRKE *et al.*, 2007; De DIEGO *et al.*, 2019).

Na questão referente a quais ferramentas ou tratamentos espirituais o estudante crê que poderiam ser recomendados para seus pacientes, percebe-se, nos campos de resposta aberta, o respeito dos estudantes para com as crenças, preferências e alteridade do paciente. Além disso, muitos manifestaram preocupação com os reais benefícios para a saúde. Segundo Lucchetti *et al.* (2010), os médicos devem se preocupar em exercer sua clínica de forma humanizada e buscando uma abordagem integral da saúde. Sendo assim, é essencial que eles saibam quais são os momentos e as formas corretas de levantar os aspectos E/R na sua prática clínica, sempre tendo em conta o respeito pelas preferências e crenças religiosas dos pacientes (Tabela 4).

Entretanto, De Diego *et al.* (2019), utilizando o mesmo instrumento de Lucchetti *et al.* (2013), em uma pesquisa com graduandos de mestrado na área da saúde, ressaltou que os estudantes sentem-se moderadamente (41,5%) ou pouco preparados (33%) para a abordagem do assunto com seus pacientes. Segundo esses estudantes, as maiores dificuldades na utilização dessa abordagem, são tempo insuficiente (34,7%) e medo de ofender os pacientes (31,9%). De acordo com os autores, as crenças religiosas dos estudantes não influenciaram os alunos em suas respostas sobre o tema. Além disso, segundo os pesquisadores, os estudantes acreditam que a abordagem desse tema poderia auxiliar no cuidado integral dos pacientes. Apesar de perceberem essa influência, 90,6% dos estudantes entrevistados sentiam-se pouco preparados para abordar o tema na sua prática. Essa preparação insuficiente também é citada pela maior parte dos estudiosos que realizam pesquisas sobre esse tema. Costa *et al.* (2019) realizou um estudo em que obteve dados similares. Em seu estudo entrevistou estudantes de medicina e observou que os estudantes têm noções de ER mas não sabem como introduzir essas práticas em sua atuação profissional. Sendo assim, concluem que há necessidade de melhoria no currículo para atingir estes objetivos, assim como observado em De Diego *et al.*, 2019 e Cordero *et al.*, 2019.

No que se refere à inclusão de disciplinas sobre o tema Espiritualidade e Religiosidade nos currículos dos cursos de ciências da saúde, em especial, nos cursos de medicina, vários pesquisadores, estudantes e médicos concordam com a necessidade de implementar esses temas no currículo médico, como Cordero. *et al.*, 2018; Ferreira, Oliveira e Jordán, 2016; Panzini *et. al.*, 2007; Mitchell *et al.*, 2016.

Dos estudantes que já fizeram essa abordagem, 25,5% referem que algumas vezes os pacientes parecem desconfortáveis com o assunto, 47,9% percebem raramente e 21,3% responderam que nunca perceberam os pacientes desconfortáveis com a situação.

Em uma revisão sistemática feita por Best, Butow e Olver (2015) os autores encontraram resultados que demonstram um aumento do interesse nesse tema. Nos estudos analisados, a maioria dos pacientes dizem que gostariam de conversar sobre E/R em suas consultas médicas.

Em nosso estudo, alguns estudantes apontam que seria apropriado o médico rezar com o paciente somente se recebesse uma solicitação para isso. Dos estudantes, 47,4% dos acadêmicos já perguntaram sobre R/E dos pacientes algumas vezes, e 47,7% raramente perceberam que isso gerou desconforto para eles, 21,3% nunca percebeu qualquer desconforto. Como ferramenta ou tratamento espiritual, 77,1% dos estudantes recomendariam reza/ prece, 45,8% recomendam leituras religiosas e 38,5% recomendariam trabalhos de caridade. Os dados obtidos quanto aos fatores desencorajadores para abordarem a E/R do paciente na clínica conferem com os encontrados no SBAME (LUCCHETTI *et al.*, 2013). O principal fator foi o medo de impor seus próprios pontos de vista ao paciente, assinalado por 63,6% dos estudantes (SBAME 47,5%). Em segundo lugar, o medo de ofendê-lo (54,5%) (SBAME 35,8%). Em terceiro, a falta de treinamento (46%) (SBAME 30,8%) e em quarto lugar a falta de conhecimento referente ao tema (38,4%) (SBAME 34,7%). Todos esses principais fatores, que desencorajam os estudantes a abordar o tema com seus pacientes, podem ser esclarecidos com um treinamento apropriado.

Em outro estudo feito por Cordero *et al.* (2019), sobre a opinião de estudantes espanhóis sobre E/R, 90% deles consideram que não se sentem preparados e que as escolas deveriam abordar melhor esse tema. Dos estudantes entrevistados por eles, 31,9% têm medo de ofender os pacientes e 34% afirmam não ter tempo para tratar sobre esse assunto em suas práticas. Oliveira *et al.* (2018) também referem dificuldades de abordagem do assunto na prática clínica, a importância da espiritualidade no processo saúde doença e a centralidade do tema no cuidado em saúde (Tabela 4).

Os estudantes referem que os docentes do curso raramente abordam o tema sobre crenças religiosas e espirituais nas atividades curriculares (40,2%) ou nunca abordaram o tema (23,1%). Na observação do SBAME (LUCCHETTI *et al.*, 2013), os resultados apontam certa semelhança, com 43,8% referindo que os docentes do curso raramente abordam o tema e 19,8% referem que os docentes nunca abordam o tema. A maioria dos estudantes considera que a formação universitária não fornece informações suficientes, ou muito pouca informação, para realizarem essa abordagem (73,5%). Acreditam que os acadêmicos deveriam ser bastante preparados, durante a faculdade, para realizarem essa abordagem (59%). A

maioria (74,5%) nunca participou de atividade de formação sobre saúde e espiritualidade, mas gostaria de participar (66,5%). Em De Diego *et al.*, (2019) encontramos resultados similares. Segundo os autores, 91,9% acreditavam que a formação universitária era insuficiente para prepará-los para utilização dessa abordagem. Grande parte dos estudantes (80%) acredita que E/R deveria fazer parte do currículo médico, principalmente como disciplina optativa, para 33% dos estudantes, ou dentro das disciplinas atuais para 29,5%. Uma parte dos estudantes não busca conhecimento sobre o tema na universidade (39%). Daqueles que buscam conhecimento sobre o tema, 35% assistem palestras e 30% buscam ensinamentos sobre o tema dentro da própria religião. (REGINATO, BENEDETTO e GALLIAN, 2016) (Tabela 5).

Sobre a inclusão de disciplinas sobre ER nos cursos da área de saúde, Lucchetti *et al.*, (2012a) apontam que pelo menos 40% das escolas médicas do Brasil já introduziram alguma atividade relacionada ao tema. Em uma pesquisa realizada por Mitchell *et al.* (2016) a partir de entrevistas semi estruturadas, individuais e grupos focais com estudantes e estagiários de capelania. O autor obteve as seguintes sugestões dos alunos sobre a inclusão da disciplina E/R nos currículos da área de saúde. Os alunos sugeriram que o currículo deve ser eletivo, longitudinal e experimental. A disciplina deve ter como objetivo demonstrar quais são os impactos da E/R na saúde, práticas de autocuidado, cuidado para os pacientes e para equipe de saúde. Em outra pesquisa sobre o tema os mesmos autores realizaram um estudo transversal aplicando questionário semi estruturado auto aplicável aos estudantes de medicina e obtiveram os seguintes resultados: dos estudantes entrevistados, 96,3% consideram que o tema auxilia na sua prática profissional e 51,1% indicam a necessidade de atividades práticas durante a capacitação.

8. COMENTÁRIOS

Apesar de os estudantes reconhecerem que a E/R do paciente interferem em sua saúde, mais da metade deles não sentem vontade de abordar o assunto e 15% acreditam ser pouco ou nada pertinente essa abordagem. Foram apontados fatores desencorajadores para a abordagem da E/R em saúde e falta de treinamento adequado (86,0%) durante a formação acadêmica.

Há uma necessidade de formação teórica dos estudantes sobre E/R e saúde, para evitar-se confusões e equívocos quanto à inserção prática do tema na atuação profissional e conhecimento dos limites éticos, que evitaria posturas inadequadas e prescrições descabidas.

Faltam pontos de vista de um maior número de acadêmicos pretos, asiáticos e indígenas. Isso possivelmente relaciona-se ao tamanho da amostra, à característica da população de estudo em Uberaba e aos problemas de inclusão social no Brasil, em que as disparidades socioeconômicas ainda não foram superadas.

Há referências mais antigas em que autores apontam que a fé não deve ser misturada com a ciência para não interferir na crença do paciente, ou gerar conflitos entre os médicos e eles (SLOAN, BAGIELLA e POWELLI, 1999).

Os indivíduos que discordam da relevância ou pertinência do tema na medicina trazem para a discussão acadêmica a crítica necessária para uma refinada adequação do referencial teórico a determinados tipos de prática. Demonstram sensibilidade e respeito quando evitam esbarrar na intolerância religiosa dos pacientes, e expressam integridade pessoal por não quererem ser hipócritas quando são ateus.

Muitos alunos evitam abordar o assunto devido à falta de habilidades comunicacionais para lidar com um diálogo desse teor. A aquisição dessas habilidades poderiam ser revertidas para todos os outros momentos do exercício profissional.

Enquanto a medicina discute atualmente sobre a abordagem do tema E/R na formação e na prática clínica, a enfermagem trata essa habilidade como um

atributo na prática de sua profissão (JURADO *et al*, 2019).

A pandemia do vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) (BARBOSA *et al.*, 2022) trouxe, para todos os povos, temas como morte, luto e impotência. Esse contexto teria influenciado temporariamente as respostas dos acadêmicos? Estudos futuros poderiam elucidar essa questão.

O questionário inicialmente seria impresso, entregue através de visitas presenciais aos estudantes, porém devido à pandemia de COVID-19, foi necessário transportá-la para plataforma *on-line*. Algumas atividades acadêmicas estavam suspensas e algumas eram realizadas no formato on line, isso dificultou o acesso aos estudantes e mobilização para participação da pesquisa.

As demandas dos estudantes por conhecimento do tema estão em consonância com as ligas acadêmicas já existentes. As ligas tentam suprir uma lacuna da graduação, devido o desinteresse em desenvolver o tema no currículo ou até mesmo a falta de tempo, devido uma carga horária limitante para que vários temas sejam aprofundados ou executados na prática.

Os referenciais teóricos mais utilizados são provenientes, em sua maioria, de autores norte-americanos e europeus, essa temática está sendo enriquecida nos povos latinos.

Algumas limitações do estudo foram observadas:

- a) desbalanço na participação dos alunos conforme período do curso;
- b) caráter transversal do estudo;
- c) diferença de adesão entre alunos da universidade particular e da pública;
- d) o fator pandemia pode ter influenciado o número alto de estudantes que não veem pacientes;
- e) possível viés na resposta sobre a influência da E/R na saúde pois os respondentes poderiam ter mais simpatia com o tema;
- f) o maior percentual de mulheres entre os respondentes pode ser resultado de um maior interesse pelo assunto ou à feminilização da medicina;
- g) os estudantes que se sentem preparados podem trazer uma bagagem

cultural/familiar prévia ao curso;

- h) a difusão do questionário por whatsapp pelos estudantes e professores podendo influenciar a acessibilidade ao questionário.

As implicações deste estudo na Saúde Pública se destacam ao observar a relevância do tema Espiritualidade, Religiosidade e Saúde para a educação médica, a educação popular em saúde e a Medicina Centrada na Pessoa.

São necessários mais estudos sobre esse tema na formação acadêmica dos estudantes de medicina, em todo o Brasil e no mundo, para compreender as especificidades das realidades locais.

CAPÍTULO V

REFERÊNCIAS

Associação Acadêmica de Ligas e Grupos de Estudo em Espiritualidade e Saúde (AALEGREES), 2021. Disponível em: <https://liase.ufop.br/aalegrees>. Acesso em: 11/11/2021.

BARBOSA, T. P. *et al.* **Morbimortalidade por COVID-19 associada a condições crônicas, serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia.** Rev Panam Salud Publica. vol 46:e6, 2022. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.6>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55572>. Acesso em: 23/01/2022.

BEST, M.; BUTOW, P. e OLVER, I. **Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review.** Patient Education and Counseling, vol. 98: p. 1320-8, 2015. doi: 10.1016/j.pec.2015.04.017. Epub 2015 May 19. PMID: 26032908. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26032908/>. Acesso em: 11/11/2021.

BORGES, D.C. *et al.* **Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de Medicina.** Revista Brasileira de Clínica Médica. São Paulo, jan-mar, vol. 11(1): p. 6-11, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3380.pdf>. Acesso em: 11/11/2021.

BORGES, C. C.; DOS SANTOS, P. R.; ALVES, P. M. *et al.* **Associação entre espiritualidade / religiosidade e qualidade de vida em adultos saudáveis: uma revisão sistemática.** Health Qual Life Outcomes vol. 19; p. 1-13, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01878-7>. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-021-01878-7.pdf>. Acesso em: 11/11/2021.

BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 11/11/2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq. Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil. **NUPES - Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde.** Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/729573>. Acesso em: 16/11/2021.

CORDERO, R. D.; ROMERO, B. B.; DE MATOS, F. A.; COSTA, E.; ESPINHA, D. C. M.; TOMASSO, C. S. *et al.* **Opinions and attitudes on the relationship**

between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil and Portugal. J Clin Nurs, 2018. p. 2804-2813. doi: 10.1111/jocn.14340. Epub 2018 Apr 26. PMID: 29516571. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29516571/>. Acesso em: 11/11/2021.

COSTA, M. S. *et al.* **Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina.** Revista Bioética [online]. 2019, v. 27, n. 2 pp. 350-358. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272319>. Acessado 17/01/2022.

CURLIN, F.A.; LAWRENCE, R. E.; CHIN, M. H. e LANTOS, J. D. **Religion, conscience, and controversial clinical practices.** N Engl J Med: vol. 356(6): p. 593–600, 2007. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa065316?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dwww.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 11/11/2021.

DAMIANO, R. F.; DILALLAC, L.F.; LUCCHETTI, G. e DORSEYE, J.K. **Empathy in Medical Students Is Moderated by Openness to Spirituality.** Teaching and Learning in Medicine: vol. 29, No. 2, p. 188–195, 2017. doi: 10.1080/10401334.2016.1241714. Epub 2016 Dec 20. PMID: 27997222. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27997222/>. Acesso em: 11/11/2021.

DAMIANO, R. F.; LUCCHETTI, A. L. G. E LUCCHETTI, G. **Ensino de “saúde e espiritualidade” na graduação em medicina e outros cursos da área de saúde.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 44, n. 4, p. 515-525, out./dez. 2018. DOI: 10.34019/1982-8047.2018.v44.25928. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25928/20212>. Acessado em 16/11/2021.

De DIEGO, R.; LUCCHETTI, G.; FERNÁNDEZ-VAZQUEZ, A.; ROMERO, B. **Opinions, Knowledge and Attitudes Concerning “Spirituality, Religiosity and Health” Among Health Graduates in a Spanish University.** Journal of Religion and Health, vol. 58: p. 1592–1604, 2019. doi: 10.1007/s10943-019-00780-3. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331133677_Opinions_Knowledge_and_Attitudes_Concerning_Spirituality_Religiosity_and_Health_Among_Health_Graduates_in_a_Spanish_University. Acesso em: 11/11/2021.

FERREIRA, A. G. C.; OLIVEIRA, J. A. C. E JORDÁN, A. P. W. **Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante.** Interdisciplinary Journal of Health Education: vol.1(1), p. 3-12, 2016. DOI:10.4322/ijhe2016005. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/ijhe.2016.005>. Acesso em: 11/11/2021.

GONÇALVES, J. P. B. *et al.* **Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials.** Psychological Medicine, Cambridge University Press, vol. 45, p. 2937–2949. doi:10.1017/S0033291715001166. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/religious-and-spiritual-interventions-in-mental-health-care-a-systematic-review-and-meta-analysis-of-randomized-controlled-clinical-trials/B26314DC89133A3FA4CC4220B6A5FBCF>. Acesso em: 11/11/2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Cidades e Estados, Uberaba. Censo Brasileiro de 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberaba.html>. Acesso em: 12/12/2021.

JURADO, Sonia Regina; BASSLER, Thais Carolina; MOREIRA, Adailson Da Silva; SILVA, André Valério Da; DETTMER, Silvia Araújo; SANCHEZ, Andrea. **A espiritualidade e a enfermagem – uma importante dimensão do cuidar**. Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 22, n. 259, p. 3447–3451, 2019. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i259p3447-3451. Disponível em: http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/45_3 . Acesso em: 23 jan. 2022.

KING, M. B. e KOENIG, H. G. **Conceptualising spirituality for medical research and health service provision**. doi:10.1186/1472-6963-9-116. BMC Health Services Research. Vol. 9: n. 116, 2009. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-116>. Acesso em: 12/11/2021.

KOENIG, H. G.; MEADOR, K. e PARKERSON, G. **Religion Index for Psychiatric Research: a 5-item Measure for Use in Health Outcome Studies**. Am J Psychiatry, vol. 154: p. 885-886, 1997. doi: 10.1176/ajp.154.6.885b. PMID: 9167530. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9167530/>. Acesso em: 12/11/2021.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M. E. & LARSON, D. B. **Handbook of Religion and Health**. Oxford: Oxford University Press. p. 18. 2001. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Handbook_of_Religion_and_Health.html?id=h8F3OmbImH4C&redir_esc=y. Acesso em: 16/11/2021.

KOENIG, H.G. e BÜSSING, A. **The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies**. Religions, vol. 1, p. 78-85, 2010. doi:10.3390/rel1010078. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-1444/1/1/78>. Acesso em: 12/11/2021.

KOENIG, H. **Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications**. International Scholarly Research Network. ISRN Psychiatry, vol. 2012, Article ID 278730, 33 pages, 2012. doi: 10.5402/2012/278730. PMID: 23762764; PMCID: PMC3671693. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/> . Acesso em: 12/11/2021.

KOENIG, H. G.; KING, D. E. e CARSON, V. B. **Handbook of religion and health**. Oxford University press. Cap. 2 “Definitions”, 2ª edição, 2012. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Handbook_of_Religion_and_Health/gLfAQ9ReYksC?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=Handbook+of+religion+and+health&pg=PT1112&printsec=frontcover. Acesso em: 16/11/2021.

LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L. ; Bassi RM ; LATORRACA, R. ; NACIF, S. A. **P. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 8, p. 154-158, 2010. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544002>

LUCCHETTI G, LUCCHETTI AL, ESPINHA DC, DE OLIVEIRA LR, LEITE JR, KOENIG HG. **Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil.** BMC Med Educ. 2012a; 12(1): p.1-7. PMID:22900476. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>.

LUCCHETTI, G.; GRANERO LUCCHETTI, A.L.; PERES, M.F.; LEÃO, F.C.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H.G. **Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version).** J. Relig Health. 2012b Jun; 51(2):579-86. doi: 10.1007/s10943-010-9429-5. PMID: 21107911. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21107911/>. Acessado em: 11/06/2022.

LUCCHETTI, G.; DE OLIVEIRA, L. R.; KOENIG, H. G.; LEITE, J. R. E LUCCHETTI, A. L. **Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study. SBrame.** BMC Medical Education 2013, 13:162. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/162>. Acesso em: 11/11/2021.

LUCCHETTI, G.; KOENIG, H. G. e LUCCHETTI, A. L. G. **Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence.** World J Clin Cases, vol. 9(26) p. 7620 - 7631, 2021. doi: 10.12998/wjcc.v9.i26.7620. PMID: 34621814; PMCID: PMC8462234. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8462234/> Acesso em: 16/11/2021.

MCCORD, G.; GILCHRIST, V. J.; GROSSMAN, S.D.; *et al.* **Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach.** Ann Fam Med, vol. 2 : 356 - 361, 2004. doi: 10.12998/wjcc.v9.i26.7620. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8462234/>. Acesso em: 16/11/2021.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Projeto Pedagógico do Curso De Graduação em Medicina.** Uberaba, MG, 2017 (Atualização Em 2021). Disponível em: <http://uftm.edu.br/medicina/projeto-pedagogico>.

MITCHELL, C. M. *et al.* **Developing a Medical School Curriculum for Psychological, Moral, and Spiritual Wellness: Student and Faculty Perspectives.** American Academy of Hospice and Palliative Medicine, vol. 52 n. 5, 2016. Disponível em: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(16\)30308-6/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(16)30308-6/fulltext) . Acesso em: 16/11/2021.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander *et al.* **Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL.** Rev. Psiqu. Clín, vol. 35(1), p. 31-32, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262654307_Portuguese_version_of_Duke_Religious_Index_DUREL. Acesso em: 11/11/2021.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; SHARMA, A.; VAN RENSBURG, B.J.; VERHAGEN, P.J.; COOK, C.C. **WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry**. *World Psychiatry*, vol. 15 n. 1, p. 87 - 88, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4780301/>. Acesso em: 16/11/2021.

MOSQUEIRO, B. P.; FLECK, M. P. e ROCHA, N. S da. **Increased Levels of Brain-Derived Neurotrophic Factor Are Associated With High Intrinsic Religiosity Among Depressed Inpatients**. *Front. Psychiatry*, vol.13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00671>. Acesso em 19 de janeiro de 2022.

DE OLIVEIRA E OLIVEIRA, F. H. A.; PETEET, J. R.; MOREIRA-ALMEIDA, A. **Religiosity and spirituality in psychiatry residency programs: why, what, and how to teach?**. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. v. 43, n. 4, p. 424-429, 2020. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1106>>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/rXjxphZHQWBXC5YjHLPpwZK/#>. Acesso em: 16/11/2021.

NOBRE, Fernando; ESPORCATTE, Roberto; BRANDÃO, Andréa Araujo; AVEZUM JR., Álvaro; FEITOSA, Audes Diógenes Magalhães; AMODEO, Celso; BARBOSA, Eduardo Costa Duarte; MORIGUCHI, Emilio Hideyuki; LUCCHESI, Fernando Antônio; GRIZ, Hermilo Borba; NICOLAU, José Carlos; MAGALHÃES, Lucélia Batista Neves Cunha; MOTA-GOMES, Marco Antônio; BORBA, Mario Henrique Elesbão de; PONTES, Mauro Ricardo Nunes; JARDIM, Paulo César Brandão Veiga; SPINETI, Pedro Pimenta de Mello; MOURILHE-ROCHA, Ricardo; MIRANDA, Roberto Dischinger; COUCEIRO, Sérgio Lívio Menezes; BARROSO, Weimar Kunz Sebba. **Posicionamento sobre Hipertensão Arterial e Espiritualidade – 2021**. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 117, n. 3, p. 599-613, set. 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/posicionamento-sobre-hipertensao-arterial-e-espiritualidade-2021/> Acesso em: 16/05/2022.

OLIVEIRA, J. A. C. *et al.* **Approaching Spirituality Using the Patient-Centered Clinical Method**. *J Relig Health*, n. 58, p. 109 – 118, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-017-0534-6>. Acesso em: 16/11/2021.

PANZINI, Raquel Gehrke *et al.* **Qualidade de vida e espiritualidade**. *Archives of Clinical Psychiatry*, (São Paulo) [online], v. 34, supl. 1 , p. 105-115, 2007. doi: 10.1097/ACM.0000000000000083. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>. Acesso em: 10/11/2021.

PRÉCOMA, D.B.; OLIVEIRA, G.M.M.; SIMÃO, A.F.; DUTRA, O.P.; COELHO, O.R.; IZAR, M.C.O.; PÓVOA, R.M.S. *et al.* **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019**. *Arq. Bras. Cardiol.* 2019;113(4):787-891. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/atualizacao-da-diretriz-de-prevencao-cardiovascular-da-sociedadebrasileira-de-cardiologia-2019/> Acesso em: 16/05/2022.

PUCHALSKY, C.; BLATT, B.; KOGAN, M.; BUTLER, A. **Spirituality and Health:**

The Development of a Field. Academic Medicine, vol. 89, n. 1, p. 10 - 16, 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2014/01000/Spirituality_and_Health_The_Development_of_a.9.aspx. Acesso em: 16/11/2021.

RASSOULIAN, A.; SEIDMAN, C. e LÖFFLER-STASTKA, H. **Transcendence, religion and spirituality in medicine Medical students' point of view.** Medicine, vol. 95:38, 2016. doi: 10.1097/MD.0000000000004953. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5044923/>. Acesso em: 16/11/2021.

REGINATO, V.; BENEDETTO, M.A.C. de; e GALLIAN, D. M. C. **Espiritualidade e Saúde: Uma Experiência na Graduação em Medicina e Enfermagem.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 237-255, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/LrvT9vJJ6F3nXdYQCgzBqGF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16/11/2021.

ROSMARIN, D. H.; KOENIG, H. G. (ORG.). **Handbook of spirituality, religion, and mental health.** Elsevier Academic Press, 2ª edição, p. 20-21, 2020. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=OOreDwAAQBAJ&pg=GBS.PR13&hl=pt-BR&printsec=frontcover>. Acesso em: 16/11/2021.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020.** FMUSP, CFM p. 95, 2020. ISBN: 978-65-00-12370-8. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 16/11/2021.

SCHONFELD, L.T.; SCHMID, K.; BOUCHER-PAYNE, D. **Incorporating Spirituality into Health Sciences Education.** Journal of Religion And Health, vol. 55, p. 85–96, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-014-9972-6>. Acesso em: 16/11/2021.

SLOAN, R.P.; BAGIELLA, E. e POWELLI, T. **Religion, spirituality, and medicine.** The Lancet, vol 353, February 20, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10030348/>. Acesso em: 16/11/2021.

VASCONCELOS, A.P.S.L. *et al.* **Religiosity and Spirituality of Resident Physicians and Implications for Clinical Practice-the SBRAMER Multicenter Study.** J Gen Intern Med. Vol. 35(12) p. 3613-3619, 2020. doi: 10.1007/s11606-020-06145-x. : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32815055/>. Acesso em: 19/01/2022.

ANEXO

USP - CENTRO DE SAÚDE
 ESCOLA DA FACULDADE DE
 MEDICINA DE RIBEIRÃO
 PRETO DA USP-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Espiritualidade/Religiosidade e sua relação com a saúde na visão de Estudantes de Medicina

Pesquisador: SHEILA PINHEIRO DE GODOY CARRICONDE

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 12061519.0.0000.5414

Instituição Proponente: Departamento de Medicina Social

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.504.314

Apresentação do Projeto:

Reapresentação do projeto e atendendo à pendência emitida no parecer anterior, com correção do cronograma de execução.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal:

1) Avaliar o perfil do estudante quanto às percepções acerca dos conceitos e da influência do tema espiritualidade/religiosidade na saúde das pessoas, comparando alunos do início e do final do curso.

Secundários:

- 1) Avaliar a religiosidade manifestada pelos estudantes de medicina;
- 2) Determinar se o estudante de medicina recebeu ou não formação para abordagem do tema na prática clínica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Endereço: TERESINA 690

Bairro: SUMAREZINHO

CEP: 14.055-380

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-0009

E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

USP - CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP-



Continuação do Parecer: 3.504.314

RIBEIRAO PRETO, 13 de Agosto de 2019

Assinado por:
LAÉRCIO JOEL FRANCO
(Coordenador(a))

Endereço: TERESINA 690

Bairro: SUMAREZINHO

CEP: 14.055-380

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-0009

E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

APÊNDICE

Apêndice I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a),

Gostaria de convidá-lo para participar de uma pesquisa intitulada "**A espiritualidade / religiosidade e sua relação com a saúde na visão de estudantes de medicina**".

Esta pesquisa está sendo desenvolvida como parte do projeto de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ela tem como objetivo estudar o estado de conhecimento dos alunos de medicina a respeito da espiritualidade e religiosidade e de sua abordagem na prática clínica por esses estudantes.

Quanto aos benefícios da pesquisa, citamos a possibilidade de oferecer subsídios para mudanças curriculares do curso médico, objetivando uma visão mais holística do paciente pelo médico pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e pelo SUS. Como há em qualquer pesquisa com seres humanos, citamos o risco de quebra de sigilo, apesar de todos os cuidados para que esse desfecho não ocorra.

Sua participação consistirá em responder às questões propostas, podendo durar em média 10 minutos, em horários que não irão interferir nas atividades acadêmicas dos alunos. Afirmamos que se houver algum prejuízo secundário à sua participação na pesquisa, o (a) senhor (a) será indenizado (a) de acordo com a lei brasileira do momento do ressarcimento. As informações fornecidas contribuirão com a melhoria na educação médica.

Eu, _____, tendo recebido as informações acima e ciente de meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar. Tenho garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante seu preenchimento, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como me está assegurado o segredo das informações por mim reveladas. Tenho segurança de que não serei identificado, assim como está assegurado que a pesquisa não trará prejuízos a mim e a outras pessoas. Não terei nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa. Tenho garantia de que todas as informações por mim fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e ficarão sob guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitadas por mim a todo momento. Uma cópia desta declaração deve ficar com o (a) Sr. (a).

Uberaba, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do pesquisado

Telefone: _____

Certo de estar contribuindo com o conhecimento em educação médica, contamos com a sua preciosa colaboração.

Atenciosamente
Sheila Pinheiro de Godoy
Contato:
E-mail: sheila.pinheiro@usp.br
Tel: (34) 98855-9986

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola "Joel Domingos Machado" da FMRP-USP; Rua Terezina, 690, Vila Maria Luiza, Ribeirão Preto - SP -, telefone: 16-3315-0009

Apêndice II

Questionário

Estudo em uma universidade:

1. Particular
2. Pública

DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DOS DISCENTES:

1. **Gênero** 1- Feminino 2- Masculino 3- Outro: _____

2. **Quantos anos você tem?** _____ anos

3. **Em qual período da graduação você está?**

1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 10º 11º 12º

4. **Como você definiria sua etnia? Você considera-se...**

1. Oriental
2. Branco
3. Negro
4. Mulato
5. Outras _____

5. **Qual é a sua renda familiar?**

1. Até um salário mínimo
2. 1 a 3 salários mínimos
3. 4 a 7 salários mínimos
4. 8 a 12 salários mínimos
5. Mais de 12 salários mínimos

PRÁTICA CLÍNICA, O PACIENTE E A ESPIRITUALIDADE:

6. **O que você entende por Espiritualidade?** (assinale uma ou mais)

1. Postura ética e humanística.
2. Busca de sentido e significado para a vida humana.
3. Crença e relação com Deus / Religiosidade.
4. Crença em algo transcendente à matéria.
5. Crença na existência da alma e na vida após a morte.

7. **Você relaciona o assunto “Saúde e Espiritualidade” com:**

(assinale uma ou mais)

1. Humanização da Medicina.

2. Qualidade de vida.
3. Saúde total / holística.
4. Interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde.
5. Interferência do transcendente/imaterial na saúde.
6. Abordagem do viver e do morrer.

8. Em geral, o quanto você acha que a religião/espiritualidade influencia na saúde de seus pacientes?

1. Extremamente
2. Muito
3. Mais ou menos
4. Pouco
5. Muito pouco ou nada

9. A influência da religião/espiritualidade na saúde geralmente é positiva ou negativa?

1. Geralmente positiva
2. Geralmente negativa
3. Igualmente positiva e negativa
4. Não tem influência

10. Em sua opinião, com que intensidade a espiritualidade/religiosidade dos médicos interfere no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente?

1. Enorme intensidade
2. Grande intensidade
3. Moderada intensidade
4. Pequena intensidade
5. Não interfere

11. Você sente vontade de abordar o tema fé/espiritualidade com os pacientes?

1. Sim, raramente
2. Sim, frequentemente
3. Não

12. O quanto você se considera preparado para abordar aspectos religiosos/espirituais com seus pacientes?

1. MUITÍSSIMO preparado
2. Muito preparado
3. Moderadamente preparado
4. Pouco preparado
5. Nada preparado
6. Não se aplica

13. O quanto você acha pertinente tal abordagem?

1. MUITÍSSIMO pertinente
2. Muito pertinente
3. Moderadamente pertinente
4. Pouco pertinente
5. Nada pertinente

14. Quando é apropriado para o médico rezar com seu paciente?

1. Nunca
2. Somente se o paciente solicitar
3. Sempre que o médico achar que é apropriado

15. Você alguma vez já perguntou sobre a religião/espiritualidade dos seus pacientes?

1. Sim (Se Sim ..., responder questões 15a e 15b)
2. Não
3. Não se aplica, eu não vejo pacientes

15a. Com que frequência você pergunta?

1. Raramente
2. Algumas vezes
3. Comumente
4. Sempre

15b. Com que frequência os pacientes lhe parecem desconfortáveis quando são questionados sobre a religiosidade/espiritualidade?

1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas Vezes
4. Comumente
5. Sempre

16. Alguma das afirmações seguintes desencorajam você a discutir religião/espiritualidade com seus pacientes? (MARQUE TODAS QUE COUBEREM)

1. Falta de conhecimento
2. Falta de treinamento
3. Falta de tempo
4. Desconforto com o tema
5. Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes
6. Conhecimento sobre religião não é relevante no tratamento médico
7. Não faz parte do meu trabalho
8. Medo de ofender os pacientes
9. Medo de que meus colegas não aprovem
10. Outros _____

17. Quais das ferramentas ou tratamentos espirituais você acha que poderiam ser recomendados para seus pacientes?

1. Reza/prece
2. Leitura religiosa
3. Água fluidificada/Água Energizada/Água Benta
4. Desobsessão/Exorcismo/"Descarrego"
5. Imposição de mãos/Reiki/Passe/Johrei
6. Trabalhos de caridade em templos religiosos
7. Outros. Quais? _____

A formação acadêmica e o tema espiritualidade:

18. Os docentes já abordaram temas sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades curriculares? (se nunca, prossiga para a questão 20)

1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas Vezes
4. Comumente
5. Sempre

18a. Em qual ano ou semestre da graduação? _____ano, ou _____ semestre.

19. A formação universitária atual fornece informações suficientes para que os acadêmicos consigam abordar as crenças religiosas ou espirituais dos pacientes?

1. Nem um pouco
2. Um pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. MUITÍSSIMO
6. Não tenho opinião formada

20. O acadêmico deve ser preparado, durante a faculdade, para abordar a espiritualidade com os pacientes?

1. Nem um pouco
2. Um pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. MUITÍSSIMO
6. Não tenho opinião formada

21. Você já participou de alguma atividade de formação sobre a relação “Saúde e Espiritualidade”?

1. Sim
2. Não, mas gostaria de participar
3. Não e não gostaria de participar

22. Você acredita que temas relacionados a “Saúde e Espiritualidade” deveriam fazer parte dos currículos médicos?

1. Sim
2. Não

23. Como deveriam ser abordados os conteúdos relacionados à “Saúde e Espiritualidade” no Curso Médico?

1. Disciplina obrigatória específica.
2. Disciplina optativa específica.
3. Dentro das atuais disciplinas.
4. Através de cursos, eventos e estágios.
5. Não se aplica.

24. De que forma você busca conhecimento sobre temas de saúde e espiritualidade? (assinale uma ou mais)

1. Eu não busco conhecimentos sobre o tema
2. Assisto palestras que abordam o tema
3. Leio livros que abordam o tema
4. Leio artigos científicos que abordam o tema
5. Procuo ensinamento sobre o tema através dos docentes de minha faculdade
6. Procuo ensinamento sobre o tema dentro da minha própria religião

25. Após sua entrada para a faculdade, suas crenças ou condutas em relação à religiosidade/espiritualidade se modificaram?

1. Sim
2. Não

26. Esta mudança estaria melhor enquadrada em qual categoria? (assinale uma ou mais)

1. Mudança de religião/ prática espiritual
2. Maior assiduidade em práticas religiosas ou espirituais
3. Menor assiduidade em práticas religiosas ou espirituais
4. Maior interesse religioso ou espiritual
5. Menor interesse religioso ou espiritual
6. Não se aplica

27. Você acredita que a faculdade tenha contribuído diretamente com essas mudanças? (Se sim, preencha a questão 27a)

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

27a. Se sim, por qual motivo?

.....

28. Qual especialidade você deseja seguir?

- 1 Clínica Médica. Qual especialidade? _____
- 2 Ginecologia e obstetrícia. Qual especialidade? _____

3 Pediatria. Qual especialidade? _____

4 Cirurgia. Qual especialidade? _____

5 Homeopatia

6 Acupuntura

7 Epidemiologia

8 Psiquiatria

9 Ortopedia

10 Outras. Qual? _____

DIMENSÃO DE RELIGIOSIDADE:

29. Das alternativas, aquela que melhor descreve sua afiliação religiosa é?

1. Nenhuma, mas acredito em Deus
2. Nenhuma e não acredito em Deus
3. Evangélico/Protestante
4. Budista
5. Hindu
6. Judeu
7. Espírita
8. Muçulmano
9. Protestante
10. Católico Apostólico Romano
11. Umbandista
12. Espiritualista
13. Outra (qual): _____

30. O quanto você se considera uma pessoa religiosa? Você diria que é...

1. Muito religioso
2. Moderadamente religioso
3. Pouco religioso
4. Não religioso

31. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

1. Mais de uma vez por semana
2. Uma vez por semana.

3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

32. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas, individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

33. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito):

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

34. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de viver:

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

35. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida:

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo

4. Em geral não é verdade

5. Não é verdade

36. Você acredita em Deus?

1. Sim

2. Não

3. Sem opinião formada

37. Você acredita que apesar da morte do corpo, a alma/espírito ainda preserva-se viva?

1. Sim

2. Não

3. Sem opinião formada

Apêndice III

Tabela 1 - Dados socioeconômicos dos estudantes.

| Variável | Classe | n | (%) |
|-----------------------------|-----------------------------|-----|-------|
| 1. Sexo | Masculino | 75 | 37.7% |
| | Feminino | 124 | 62.3% |
| Faixas etárias | 18-20 | 39 | 19.6% |
| | 21-24 | 108 | 54.3% |
| | >25 | 52 | 26.1% |
| 3. Período da graduação | 1º | 34 | 17.2% |
| | 2º | 14 | 7.1% |
| | 3º | 42 | 21.2% |
| | 4º | 21 | 10.6% |
| | 5º | 19 | 9.6% |
| | 6º | 23 | 11.6% |
| | 7º | 12 | 6.1% |
| | 8º | 3 | 1.5% |
| | 9º | 10 | 5.1% |
| | 10º | 5 | 2.5% |
| | 11º | 10 | 5.1% |
| | 12º | 5 | 2.5% |
| Estudo em uma Universidade: | Particular | 106 | 69.3% |
| | Pública | 47 | 30.7% |
| 4. Etnia | Negro | 11 | 5.5% |
| | Mulato | 19 | 9.5% |
| | Oriental | 6 | 3% |
| | Branco | 154 | 77.4% |
| | Outro | 9 | 4.5% |
| 5. Renda familiar | Até um salário mínimo | 3 | 1.5% |
| | 1 a 3 salários mínimos | 29 | 14.9% |
| | 4 a 7 salários mínimos | 51 | 26.3% |
| | 8 a 12 salários mínimos | 54 | 27.8% |
| | Mais de 12 salários mínimos | 57 | 29.4% |

Tabela 2 - Entendimento do estudante sobre espiritualidade e sobre sua relação com a saúde.

| Variável | n (%) | Masculino | Feminino |
|---|-------------|------------|------------|
| | | n (%) | n (%) |
| 6. O que você entende por Espiritualidade? | | | |
| Postura ética e humanística | 52 (26%) | 22 (29.3%) | 30 (24.2%) |
| Busca de sentido e significado para a vida humana | 123 (61.5%) | 45 (60%) | 77 (62.1%) |
| Crença e relação com Deus / Religiosidade | 90 (45%) | 32 (42.7%) | 57 (46%) |
| Crença em algo transcendente à matéria | 138 (69%) | 55 (73.3%) | 82 (66.1%) |
| Crença na existência da alma e na vida após a morte | 63 (31.5%) | 28 (37.3%) | 34 (27.4%) |
| 7. Você relaciona o assunto Saúde e Espiritualidade com: | | | |
| Humanização da Medicina | 118 (59%) | 40 (53.3%) | 77 (62.1%) |
| Qualidade de vida | 90 (45%) | 33 (44%) | 56 (45.2%) |
| Saúde total / holística | 97 (48.5%) | 32 (42.7%) | 65 (52.4%) |
| Interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde | 92 (46%) | 41 (54.7%) | 50 (40.3%) |
| Interferência do transcendente/imaterial na saúde | 97 (48.5%) | 40 (53.3%) | 56 (45.2%) |
| Abordagem do viver e do morrer | 95 (47.5%) | 38 (50.7%) | 57 (46%) |

Tabela 3 - Abordagem clínica e influência da E/R na saúde

| Variável | Classe | n (%) | Masculino | Feminino |
|--|---|-------------|------------|-------------|
| | | | n (%) | n (%) |
| 8. Em geral, o quanto você acha que a religião/e espiritualidade influencia na saúde de seus pacientes? | Extremamente | 46 (23%) | 13 (17.3%) | 32 (25.8%) |
| | Muito | 116 (58%) | 44 (58.7%) | 72 (58.1%) |
| | Mais ou menos | 35 (17.5%) | 15 (20%) | 20 (16.1%) |
| | Pouco | 3 (1.5%) | 3 (4%) | 0 (0%) |
| 9. A influência da religião/espiritualidade na saúde geralmente é positiva ou negativa? | Geralmente positiva | 135 (67.5%) | 49 (65.3%) | 85 (68.5%) |
| | Geralmente negativa | 6 (3%) | 4 (5.3%) | 2 (1.6%) |
| | Igualmente positiva e negativa | 59 (29.5%) | 22 (29.3%) | 37 (29.8%) |
| 10. Em sua opinião, com que intensidade a espiritualidade/religiosidade dos médicos interfere no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente? | Enorme intensidade | 25 (12.5%) | 8 (10.7%) | 16 (12.9%) |
| | Grande intensidade | 62 (31%) | 22 (29.3%) | 40 (32.3%) |
| | Moderada intensidade | 71 (35.5%) | 23 (30.7%) | 48 (38.7%) |
| | Pequena intensidade | 32 (16%) | 16 (21.3%) | 16 (12.9%) |
| | Não interfere | 10 (5%) | 6 (8%) | 4 (3.2%) |
| 11. Você sente vontade de abordar o tema fé/e espiritualidade com os pacientes? | Frequentemente | 83 (41.7%) | 26 (34.7%) | 57 (46.3%) |
| | Raramente | 71 (35.7%) | 29 (38.7%) | 41 (33.3%) |
| | Não | 45 (22.6%) | 20 (26.7%) | 25 (20.3%) |
| 12. O quanto você se considera preparado para abordar aspectos religiosos/e espirituais com seus pacientes? | Muitíssimo preparado | 1 (0.5%) | 1 (1.3%) | 0 (0%) |
| | Muito preparado | 17 (8.5%) | 4 (5.3%) | 13 (10.5%) |
| | Moderadamente preparado | 83 (41.5%) | 34 (45.3%) | 49 (39.5%) |
| | Pouco preparado | 66 (33%) | 24 (32%) | 41 (33.1%) |
| | Nada preparado | 23 (11.5%) | 7 (9.3%) | 16 (12.9%) |
| | Não se aplica | 10 (5%) | 5 (6.7%) | 5 (4%) |
| 13. O quanto você acha pertinente tal abordagem? | Muitíssimo pertinente | 30 (15%) | 6 (8%) | 23 (18.5%) |
| | Muito pertinente | 67 (33.5%) | 23 (30.7%) | 44 (35.5%) |
| | Moderadamente pertinente | 73 (36.5%) | 34 (45.3%) | 39 (31.5%) |
| | Pouco pertinente | 26 (13%) | 11 (14.7%) | 15 (12.1%) |
| | Nada pertinente | 4 (2%) | 1 (1.3%) | 3 (2.4%) |
| 14. Quando é apropriado para o médico rezar com seu paciente? | Nunca | 12 (6%) | 6 (8%) | 6 (4.9%) |
| | Somente se o paciente solicitar Sempre que o médico achar que é apropriado | 154 (77.4%) | 54 (72%) | 100 (81.3%) |
| 15. Você alguma vez já perguntou sobre a religião/e espiritualidade dos seus pacientes? | Sim | 95 (47.5%) | 32 (42.7%) | 62 (50%) |
| | Não | 23 (11.5%) | 12 (16%) | 11 (8.9%) |
| | Eu não vejo pacientes, não se aplica | 82 (41%) | 31 (41.3%) | 51 (41.1%) |
| | missing | 105 | | |
| 15a. Com que frequência você pergunta? | Raramente | 12 (12.6%) | 7 (21.9%) | 5 (8.1%) |
| | Algumas vezes | 45 (47.4%) | 9 (28.1%) | 35 (56.5%) |
| | Comumente | 25 (26.3%) | 12 (37.5%) | 13 (21%) |
| | Sempre | 13 (13.7%) | 4 (12.5%) | 9 (14.5%) |
| 15b. Com que frequência os pacientes lhe parecem desconfortáveis quando são questionados sobre a religiosidade/espiritualidade? | missing | 105 | | |
| | Nunca | 20 (21.3%) | 7 (22.6%) | 13 (21%) |
| | Raramente | 45 (47.9%) | 18 (58.1%) | 27 (43.5%) |
| | Algumas vezes | 24 (25.5%) | 6 (19.4%) | 17 (27.4%) |
| | Comumente | 5 (5.3%) | 0 (0%) | 5 (8.1%) |
| | missing | 106 | 0 (0%) | 0 (0%) |

Tabela 4 - Desencorajadores para abordagem da ER na clínica e ferramentas/tratamentos espirituais recomendáveis aos pacientes.

| Variável | n (%) | Masculino | Feminino |
|---|------------|------------|------------|
| | | n (%) | n (%) |
| 16. Alguma das afirmações seguintes desencorajam você a discutir religião/espiritualidade com seus pacientes? | | | |
| Falta de conhecimento | 76 (38%) | 31 (41.3%) | 44 (35.5%) |
| Falta de treinamento | 91 (45.5%) | 34 (45.3%) | 56 (45.2%) |
| Falta de tempo | 32 (16%) | 10 (13.3%) | 22 (17.7%) |
| Desconforto com o tema | 48 (24%) | 19 (25.3%) | 28 (22.6%) |
| Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes | 126 (63%) | 42 (56%) | 84 (67.7%) |
| Conhecimento sobre religião não é relevante no tratamento médico | 9 (4.5%) | 6 (8%) | 3 (2.4%) |
| Não faz parte do meu trabalho | 18 (9%) | 6 (8%) | 12 (9.7%) |
| Medo de ofender os pacientes | 108 (54%) | 36 (48%) | 72 (58.1%) |
| Medo de que meus colegas não aproveem | 29 (14.5%) | 11 (14.7%) | 18 (14.5%) |
| Outros | 10 (5%) | 6 (8%) | 4 (3.2%) |
| 17. Quais das ferramentas ou tratamentos espirituais você acha que poderiam ser recomendados para seus pacientes? | | | |
| Reza/prece | 148 (74%) | 53 (70.7%) | 95 (76.6%) |
| Leitura religiosa | 88 (44%) | 29 (38.7%) | 59 (47.6%) |
| Água fluidificada/Água Energizada/Água Benta | 55 (27.5%) | 20 (26.7%) | 34 (27.4%) |
| Desobsessão/Exorcismo/Descarrego | 10 (5%) | 7 (9.3%) | 3 (2.4%) |
| Imposição de mãos/Reiki/Passé/Johrei | 71 (35.5%) | 24 (32%) | 46 (37.1%) |
| Trabalhos de caridade em templos religiosos | 74 (37%) | 26 (34.7%) | 48 (38.7%) |
| Outros | 29 (14.5%) | 15 (20%) | 14 (11.3%) |

Tabela 5 - Formação universitária

| Variável | Classe | n (%) | Masculino | Feminino | |
|--|--|---|-------------|-------------|------------|
| | | | n (%) | n (%) | |
| 18. Os docentes já abordaram temas sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades curriculares? | Nunca | 46 (23.1%) | 12 (16.2%) | 34 (27.4%) | |
| | Raramente | 80 (40.2%) | 27 (36.5%) | 53 (42.7%) | |
| | Algumas Vezes | 68 (34.2%) | 31 (41.9%) | 36 (29%) | |
| | Comumente | 5 (2.5%) | 4 (5.4%) | 1 (0.8%) | |
| 19. A formação universitária atual fornece informações suficientes para que os acadêmicos consigam abordar as crenças religiosas ou espirituais dos pacientes? | Nem um pouco | 89 (44.5%) | 26 (34.7%) | 63 (50.8%) | |
| | Um pouco | 58 (29%) | 25 (33.3%) | 33 (26.6%) | |
| | Mais ou menos | 31 (15.5%) | 14 (18.7%) | 16 (12.9%) | |
| | Bastante | 6 (3%) | 6 (8%) | 0 (0%) | |
| | Não tenho opinião formada | 16 (8%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| | Nem um pouco | 8 (4%) | 3 (4%) | 5 (4%) | |
| 20. O acadêmico deve ser preparado, durante a faculdade, para abordar a espiritualidade com os pacientes? | Um pouco | 28 (14%) | 14 (18.7%) | 14 (11.3%) | |
| | Mais ou menos | 28 (14%) | 11 (14.7%) | 17 (13.7%) | |
| | Bastante | 70 (35%) | 32 (42.7%) | 38 (30.6%) | |
| | Muitíssimo | 48 (24%) | 11 (14.7%) | 36 (29%) | |
| | Não tenho opinião formada | 18 (9%) | 4 (5.3%) | 14 (11.3%) | |
| 21. Você já participou de alguma atividade de formação sobre a relação Saúde e Espiritualidade? | Sim | 51 (25.5%) | 21 (28%) | 30 (24.2%) | |
| | Não, mas gostaria de participar | 133 (66.5%) | 47 (62.7%) | 85 (68.5%) | |
| | Não e não gostaria de participar | 16 (8%) | 7 (9.3%) | 9 (7.3%) | |
| 22. Você acredita que temas relacionados a Saúde e Espiritualidade deveriam fazer parte dos currículos médicos? | Sim | 158 (79.8%) | 55 (74.3%) | 102 (82.9%) | |
| | Não | 40 (20.2%) | 19 (25.7%) | 21 (17.1%) | |
| 23. Como deveriam ser abordados os conteúdos relacionados à Saúde e Espiritualidade no Curso Médico? | Disciplina obrigatória específica | 24 (12%) | 6 (8%) | 18 (14.5%) | |
| | Disciplina optativa específica | 66 (33%) | 27 (36%) | 38 (30.6%) | |
| | Dentro das atuais disciplinas | 59 (29.5%) | 26 (34.7%) | 33 (26.6%) | |
| | Através de cursos, eventos e estágios | 46 (23%) | 13 (17.3%) | 33 (26.6%) | |
| | Não se aplica | 5 (2.5%) | 3 (4%) | 2 (1.6%) | |
| 24. De que forma você busca conhecimento sobre temas de saúde e espiritualidade? | Eu não busco conhecimentos sobre o tema | 78 (39%) | 34 (45.3%) | 44 (35.5%) | |
| | Assisto palestras que abordam o tema | 70 (35%) | 23 (30.7%) | 47 (37.9%) | |
| | Leio livros que abordam o tema | 46 (23%) | 16 (21.3%) | 30 (24.2%) | |
| | Leio artigos científicos que abordam o tema | 42 (21%) | 15 (20%) | 26 (21%) | |
| | Procuro ensinamento sobre o tema através dos docentes de minha faculdade | 21 (10.5%) | 7 (9.3%) | 14 (11.3%) | |
| | Procuro ensinamento sobre o tema dentro da minha própria religião | 60 (30%) | 20 (26.7%) | 39 (31.5%) | |
| | 25. Após sua entrada para a faculdade, suas crenças ou condutas em relação à religiosidade/espiritualidade se modificaram? | Sim | 79 (39.5%) | 31 (41.3%) | 47 (37.9%) |
| | | Não | 121 (60.5%) | 44 (58.7%) | 77 (62.1%) |
| | 26. Esta mudança estaria melhor enquadrada em qual categoria? | Mudança de religião/ prática espiritual | 15 (7.5%) | 8 (10.7%) | 7 (5.6%) |
| | | Maior assiduidade em práticas religiosas ou espirituais | 24 (12%) | 11 (14.7%) | 13 (10.5%) |
| Menor assiduidade em práticas religiosas ou espirituais | | 24 (12%) | 10 (13.3%) | 14 (11.3%) | |
| Maior interesse religioso ou espiritual | | 54 (27%) | 19 (25.3%) | 34 (27.4%) | |
| Menor interesse religioso ou espiritual | | 15 (7.5%) | 9 (12%) | 6 (4.8%) | |
| Não se aplica | | 105 (52.5%) | 38 (50.7%) | 67 (54%) | |
| 27. Você acredita que a faculdade tenha contribuído diretamente com essas mudanças? | Sim | 31 (15.6%) | 13 (17.3%) | 18 (14.6%) | |
| | Não | 64 (32.2%) | 22 (29.3%) | 41 (33.3%) | |

Tabela 6 - Especialidade desejada e afiliação religiosa

| Variável | Classe | n (%) | Masculino | Feminino |
|---|----------------------------------|------------|------------|------------|
| | | | n (%) | n (%) |
| 28. Qual especialidade você deseja seguir? | Clínica Médica | 27 (13.5%) | 17 (22.7%) | 10 (8.1%) |
| | Ginecologia e obstetrícia | 18 (9%) | 1 (1.3%) | 17 (13.7%) |
| | Pediatria | 21 (10.5%) | 2 (2.7%) | 19 (15.3%) |
| | Cirurgia | 54 (27%) | 23 (30.7%) | 30 (24.2%) |
| | Homeopatia | 2 (1%) | 0 (0%) | 2 (1.6%) |
| | Medicina de Família e Comunidade | 9 (4.5%) | 3 (4%) | 6 (4.8%) |
| | Psiquiatria | 16 (8%) | 9 (12%) | 7 (5.6%) |
| | Ortopedia | 4 (2%) | 2 (2.7%) | 2 (1.6%) |
| | Outra | 49 (24.5%) | 18 (24%) | 31 (25%) |
| 29. Das alternativas, aquela que melhor descreve sua afiliação religiosa é? | Nenhuma, mas acredito em Deus | 34 (17%) | 14 (18.7%) | 20 (16.1%) |
| | Nenhuma e não acredito em Deus | 25 (12.5%) | 15 (20%) | 10 (8.1%) |
| | Evangélico/Protestante | 13 (6.5%) | 1 (1.3%) | 12 (9.7%) |
| | Budista | 2 (1%) | 1 (1.3%) | 1 (0.8%) |
| | Espírita | 37 (18.5%) | 9 (12%) | 28 (22.6%) |
| | Protestante | 3 (1.5%) | 2 (2.7%) | 1 (0.8%) |
| | Católico Apostólico Romano | 60 (30%) | 22 (29.3%) | 38 (30.6%) |
| | Umbandista | 5 (2.5%) | 4 (5.3%) | 1 (0.8%) |
| | Espiritualista | 13 (6.5%) | 3 (4%) | 9 (7.3%) |
| | Outra | 8 (4%) | 4 (5.3%) | 4 (3.2%) |

Tabela 7- Aspectos da Religiosidade / Espiritualidade dos estudantes

| Variável | Classe | n (%) | Masculino | Feminino |
|--|-------------------------------|-------------|------------|-------------|
| | | | n (%) | n (%) |
| 30. O quanto você se considera uma pessoa religiosa? Você diria que é... | Muito religioso | 24 (12%) | 9 (12%) | 15 (12.1%) |
| | Moderadamente religioso | 92 (46%) | 27 (36%) | 64 (51.6%) |
| | Pouco religioso | 47 (23.5%) | 20 (26.7%) | 27 (21.8%) |
| | Não religioso | 37 (18.5%) | 19 (25.3%) | 18 (14.5%) |
| | missing | 0 | | |
| 31. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? | Mais de uma vez por semana | 8 (4%) | 4 (5.4%) | 4 (3.3%) |
| | Uma vez por semana. | 50 (25.3%) | 19 (25.7%) | 31 (25.2%) |
| | Duas a três vezes por mês | 15 (7.6%) | 3 (4.1%) | 11 (8.9%) |
| | Algumas vezes por ano | 56 (28.3%) | 13 (17.6%) | 43 (35%) |
| | Uma vez por ano ou menos | 33 (16.7%) | 17 (23%) | 16 (13%) |
| | Nunca | 36 (18.2%) | 18 (24.3%) | 18 (14.6%) |
| 32. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas, individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos? | Mais do que uma vez ao dia | 10 (5%) | 6 (8%) | 4 (3.2%) |
| | Diariamente | 61 (30.5%) | 13 (17.3%) | 48 (38.7%) |
| | Duas ou mais vezes por semana | 27 (13.5%) | 10 (13.3%) | 17 (13.7%) |
| | Uma vez por semana | 22 (11%) | 6 (8%) | 15 (12.1%) |
| | Poucas vezes por mês | 25 (12.5%) | 7 (9.3%) | 18 (14.5%) |
| | Raramente ou nunca | 55 (27.5%) | 33 (44%) | 22 (17.7%) |
| | missing | 0 | | |
| 33. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito): | Totalmente verdade para mim | 93 (46.5%) | 25 (33.3%) | 67 (54%) |
| | Em geral é verdade | 49 (24.5%) | 16 (21.3%) | 33 (26.6%) |
| | Não estou certo | 25 (12.5%) | 13 (17.3%) | 12 (9.7%) |
| | Em geral não é verdade | 5 (2.5%) | 4 (5.3%) | 1 (0.8%) |
| | Não é verdade | 28 (14%) | 17 (22.7%) | 11 (8.9%) |
| 34. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de viver: | Totalmente verdade para mim | 44 (22.1%) | 13 (17.3%) | 31 (25.2%) |
| | Em geral é verdade | 61 (30.7%) | 17 (22.7%) | 43 (35%) |
| | Não estou certo | 31 (15.6%) | 9 (12%) | 22 (17.9%) |
| | Em geral não é verdade | 18 (9%) | 12 (16%) | 6 (4.9%) |
| | Não é verdade | 45 (22.6%) | 24 (32%) | 21 (17.1%) |
| 35. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida: | Totalmente verdade para mim | 32 (16%) | 12 (16%) | 20 (16.1%) |
| | Em geral é verdade | 60 (30%) | 14 (18.7%) | 45 (36.3%) |
| | Não estou certo | 26 (13%) | 7 (9.3%) | 19 (15.3%) |
| | Em geral não é verdade | 23 (11.5%) | 12 (16%) | 11 (8.9%) |
| | Não é verdade | 59 (29.5%) | 30 (40%) | 29 (23.4%) |
| 36. Você acredita em Deus? | Sim | 159 (79.5%) | 50 (66.7%) | 108 (87.1%) |
| | Não | 23 (11.5%) | 15 (20%) | 8 (6.5%) |
| | Sem opinião formada | 18 (9%) | 10 (13.3%) | 8 (6.5%) |
| 37. Você acredita que apesar da morte do corpo, a alma/espírito ainda preserva-se viva? | Sim | 133 (66.5%) | 41 (54.7%) | 91 (73.4%) |
| | Não | 32 (16%) | 17 (22.7%) | 15 (12.1%) |
| | Sem opinião formada | 35 (17.5%) | 17 (22.7%) | 18 (14.5%) |