

**Título: O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MÉDICOS QUE CONVIVEM COM A FINITUDE DA VIDA NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP).**

**Título Resumido: ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE MÉDICOS QUE LIDAM COM FINITUDE**

**THE IMPACT OF SPIRITUALITY ON HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF PHYSICIANS LIVING WITH THE FINITUDE OF LIFE IN THE INSTITUTE OF INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP).**

**Monique Sá e Benevides de Carvalho Plauto**

Graduanda do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde Av. Dom Bosco, 211, apt: 1301, Caruaru – PE

E-mail: [monique\\_plauto@hotmail.com](mailto:monique_plauto@hotmail.com)

**Catarina Calábria Figueirêdo Cavalcanti**

Graduanda do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde Av. Beira Rio, 879, apt 602, Madalena, Recife – PE,

E-mail: [catarinacalabriafc92@gmail.com](mailto:catarinacalabriafc92@gmail.com)

**Arturo de Pádua Walfrido Jordán**

Médico formado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com residência médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira – IMIP; Mestre em Educação para o Ensino na Saúde; Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde; Coordenador Geral das Residências em Saúde do Recife. Rua Aviador Severiano Lins, 105, Apt. 501, Boa Viagem, Recife – PE, E-mail: [arturojordan@fps.edu.br](mailto:arturojordan@fps.edu.br)

**Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Tutor do curso de Psicologia e da pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde; Coordenador da especialização em Neuropsicologia e do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde. Endereço: Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE, E-mail: [leopoldopsi@gmail.com](mailto:leopoldopsi@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** O interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, contudo apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema. O atual cenário da área médica apresenta lacunas no que tange a concepção de morte e a finitude da vida passa, muitas vezes, a ser entendida como falha da medicina e não como parte integrante da existência. Neste sentido, a visão da morte como um erro, um insucesso de um tratamento, gera ansiedade e cobrança por parte dos próprios médicos, podendo afetar sua saúde física, mental e espiritual. **Objetivo:** Analisar a relação entre espiritualidade, práticas religiosas e qualidade de vida de profissionais médicos da área de oncologia e cuidados paliativos do setor de oncologia que convivem diariamente com a finitude da vida no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Métodos:** Estudo descritivo, de caráter transversal e natureza quantitativa. Foi aplicado questionário para descrever o perfil sociodemográfico, qualidade de vida (Whoqol – bref da Organização Mundial de Saúde) e espiritualidade dos médicos (Escala de *Coping* Religioso/Espiritual Abreviadas e a *Spirituality Self Rating Scale*) aos profissionais médicos no setor de oncologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), após a assinatura do TCLE seguindo todos os aspectos éticos contidos nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos, aprovado pelo CEP do IMIP sob o parecer de número 2.890.118. **Resultados:** Foram aplicados 20 questionários entre médicos oncologista e paliativistas, através do questionário Whoqol-bref analisada a qualidade de vida que apresentou um score regular em todas as suas esferas, alguns domínios da escala apontaram para uma relação significativa com o *Coping* Religioso/Espiritual (CRE), o qual avalia a forma em que a fé é utilizada em momentos de crise, apresentando, assim, uma relação entre a qualidade de vida e os domínios positivo do CRE. O estudo ainda apresentou uma íntima relação entre pensamentos negativos e o ambiente de trabalho que esses profissionais estão inseridos. **Conclusão:** Após a análise de todos os dados contidos neste trabalho, pode-se apontar uma relação entre espiritualidade e alguns aspectos da qualidade de vida no público analisado assim como aspectos positivos da fé para o enfrentamento dos estresses do cotidiano, corroborando com a discussão da importância em incluir a espiritualidade como fator protetor na saúde destes profissionais.

**PALAVRAS-CHAVES:** Espiritualidade; Qualidade de vida; Cuidados paliativos; Saúde mental

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Interest in spirituality and religiosity has always existed in the course of human history, but only recently has science shown interest in investigating the subject. The current scenario in the medical field has gaps in the conception of death and the finitude of life is often understood as a failure of medicine and not as an integral part of existence. In this sense, the view of death as a mistake, a treatment failure, generates anxiety and demands on the part of the doctors themselves, which may affect their physical, mental and spiritual health. **Objective:** To analyze the relationship between spirituality, religious practices and quality of life of medical professionals in the area of oncology and palliative care in the oncology sector who live daily with the finitude of life at the Professor Fernando Figueira Institute of Integral Medicine (IMIP). **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative nature. A questionnaire was applied to describe the sociodemographic profile, quality of life (Whoqol - bref of the World Health Organization) and physician spirituality (Abbreviated Religious / Spiritual Coping Scale and the Spirituality Self Rating Scale) to medical professionals in the oncology sector of the Institute. Fernando Figueira (IMIP), after signing the ICF following all ethical aspects contained in resolutions 466/12 and 510/16 of the National Health Council for research on human beings, approved by the IMIP CEP under the opinion of number 2,890,118. **Results:** Twenty questionnaires were applied between oncologist and palliative physicians, through the Whoqol-bref questionnaire analyzed the quality of life that presented a regular score in all its spheres, some domains of the scale pointed to a significant relationship with the Religious / Spiritual Coping ( CRE), which evaluates the way faith is used in times of crisis, thus presenting a relationship between quality of life and the positive domains of CRE. The study also presented a close relationship between negative thoughts and the work environment that these professionals are inserted. **Conclusion:** After analyzing all the data contained in this paper, we can point out a relationship between spirituality and some aspects of the quality of life in the analyzed public, as well as positive aspects of faith to cope with daily stress, corroborating the discussion of importance in including spirituality as a health resource for these professionals.

**KEYWORDS:** Spirituality; Quality of Life; Palliative Care; Mental Health

## INTRODUÇÃO

A busca pela espiritualidade e/ou religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas, contudo apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema. O atual cenário da área médica apresenta lacunas no que tange a concepção de morte, principalmente quando o profissional se encontra em contato contínuo com tal esfera. A investigação sobre espiritualidade e saúde tornou-se um campo florescente ao longo dos últimos 20 anos.<sup>1</sup>

Segundo a OMS a espiritualidade é o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa.<sup>2</sup>

Faz-se necessária compreender a distinção entre a espiritualidade e a religiosidade, visto que são termos utilizados no cotidiano como sinônimos e, portanto, podem ser confundidos, tanto por quem vive o processo de adoecimento quanto por familiares e profissionais. A espiritualidade refere-se à busca pessoal para compreensão das questões finais sobre a vida e sua relação com o sagrado e o transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas. Já a religião corresponde a um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade do indivíduo com o sagrado ou o transcendente. Por sua vez, a religiosidade é o nível mais básico da religião e diz respeito ao quanto o indivíduo acredita, segue e prática determinada religião.<sup>3</sup>

A espiritualidade transcende o mundo cotidiano e está baseada em questionamentos pessoais de perguntas existenciais de significados e propósitos.<sup>4</sup> Crenças e práticas espirituais e religiosas são comumente usadas por pacientes médicos para lidar com a doença e outras mudanças estressantes. Um número considerável de pesquisas mostra que as pessoas que estão mais espiritualizadas têm uma melhor saúde mental e se adaptam mais rapidamente aos problemas em comparação com aquelas que são menos espiritualizadas. Estes benefícios para a saúde mental e para o bem-estar tem consequências fisiológicas que afetam a saúde física, o risco de desenvolver doenças e as respostas ao tratamento.<sup>5</sup>

No que concerne a finitude da vida, a morte é um assunto ainda difícil de ser tratado, mesmo pelos os médicos que a tem como elemento não só da vida, mas também do ofício. A relação entre morte e atuação médica sofreu diversas modificações no decorrer de nossa história. Dessa maneira um percentual significativo de médicos, em sua formação, ainda não é preparado para lidar com a morte como sendo um fator inerente à condição humana, e na busca de vencê-la muitas vezes esquecem que estão lutando contra o invencível.<sup>2</sup>

Assim, o futuro médico é, desde o princípio, treinado para lidar com a morte de maneira prática, sendo acometido diariamente por estimulações que o incitam a esconder ou a aprender a não expressar seus sentimentos em relação à morte de um paciente. Segundo Silva, a morte com a qual os estudantes de medicina aprendem a lidar é uma morte morta, sem alma, e quando se encontram de fato com a morte, com corpo e alma “os conflitos e paradoxos entre as concepções desejadas para esse enfrentamento e os pressupostos assimilados ganham expressão nas interações intersubjetivas concretamente vividas”.<sup>6</sup> Mascia *et al.*(2009) afirmam que “o profissional que não está devidamente preparado para lidar com essas situações poderá experimentar uma gama de sentimentos reativos”.<sup>7</sup>

A influência da espiritualidade na atenuação desses impactos nocivos, físicos e mentais, na vida desses profissionais os quais lidam diariamente com a morte e o crescente interesse nos assuntos que abordem essa relação, saúde do médico, espiritualidade e finitude, apontam uma necessidade de estudos na área.

## **MÉTODOS**

O presente estudo foi realizado no setor de Oncologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), instituição de referência localizado na cidade do Recife, Pernambuco entre os meses de setembro de 2018 a julho de 2019. Trata-se um estudo descritivo, de caráter transversal e natureza quantitativa, entre os profissionais que convivem diariamente com a finitude da vida. A população do estudo foi composta pelos profissionais médicos que atuam no IMIP, que englobam as equipes de oncologia e cuidados paliativos do setor da oncologia que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, tendo, assim, uma amostra de 20 profissionais. A coleta de dados foi realizada durante os ambulatórios de oncologia e foram aplicados os questionários sociodemográficos, Whoqol – bref, Escala de *Coping* Religioso/Espiritual Abreviadas e a *Spirituality Self Rating Scale*.

Os dados foram digitados em um banco de dados construído no Excel para Windows na versão 2016 e posteriormente analisados no Epilnfo para Windows na versão 3.5.3. O presente estudo foi iniciado somente com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob o parecer 2.890.118.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 20 profissionais, com média de idade de 39,05 anos (de 30 a 54 anos), sendo 11 (55 %) mulheres e 9 (45%) homens.

A maioria dos profissionais se declarou branca 12 (60%), sendo 7 (35%) pardos 1 (5%) indígena. A grande maioria dos entrevistados fazia parte da religião católica 16 (80%), 3 (10%) eram espíritas e 1 (5%) alegou não ter religião. Em relação ao estado civil 14 (70%) são casados, 3 (15%) solteiros, 2 (10%) divorciados e 1(5%) viúvo.(Tabela 1)

**Tabela 1** – Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas dos profissionais médicos de oncologia e cuidados paliativos que convivem com finitude diariamente no IMIP.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	55
Masculino	9	45
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	3	15
Casado	14	70
Divorciado	2	10
Viúvo	1	5
<b>Etnia</b>		
Branca	12	60
Negra	0	0
Indígena	1	5
Parda	7	35
<b>Renda</b>		
Menos de 1 salário mínimo		
< 10 salários	1	5
10-20 salários	15	75
>20 salários	4	20
<b>Religião</b>		
Espírita	3	15
Católica	16	80
Sem religião	1	5

Quando analisados os dados obtidos na escala de qualidade de vida, o Whoqol – bref, obteve como resultado médio no domínio físico um valor de 3.21, no psicológico 3.721, nas relações sociais o valor de 3,61 e no meio ambiente 3,71. (Tabela 2)

**Tabela 2–** Média dos scores da escala Whoqol- bref subdividida em seus domínios com os respectivos desvios padrões.

Variáveis	Média dos scores	Desvio padrão
<b>Whoqol-bref</b>		
Domínio físico	3.21	0.345
Domínio psicológico	3.71	0.367
Domínio de relações sociais	3.61	0.759
Domínio de meio ambiente	3.718	0.44

Na escala que se refere a religiosidade/ espiritualidade, *Coping Religioso/Espiritual* Abreviadas observam-se dois domínios: O negativo e o positivo. No domínio positivo a pontuação alcançada foi de 2,64 considerada um índice médio, já o CRE negativo apresentou uma média de 1,47 sendo incluído em um índice irrisório e quando falamos em CRE total apresentou uma média de 2.04 que tem como significado um índice baixo. Ao analisar a escala de espiritualidade, *Spirituality Self Rating Scale*, que mensura o grau de espiritualidade o score médio foi de 21.75, onde ele poderia variar de 6 a 30. (Tabela 3)

**Tabela 3–** Média dos scores da escala *Coping Religioso/Espiritual* Abreviadas (CRE), com seus domínios positivos e negativo e da escala, *Spirituality Self Rating (SSR)* com os respectivos desvios padrões.

Variáveis	Média dos scores	Desvio padrão
<b>CRE</b>		
CRE positivo	2.64	0.742
CRE negativo	1.43	0.370
CRE total	2.04	0.499

Em relação à associação das variáveis não foi encontrada relevância em relação ao sexo e às escalas aplicadas. Quando relacionado a *Spirituality Self Rating Scale (SSRS)* e CRE positivo houve um grau de relevância ( $p=0.0$ ) com correlação diretamente proporcional de

0.8385, ainda em relação ao SSRS quando relacionado com o CRE total também apresentou uma correlação direta com o p-valor de 0.0001

Ao se analisar a escala que mensura a qualidade de vida, Whoqol – bref, com outras escalas, foi visto relevância ao associar o domínio físico com CRE total, apresentando correlação direta (0.55) e significativa ( $p=0.01$ ), contudo foi demonstrado que o mesmo domínio também tem relação direta com o CRE negativo com o p-valor de 0.03 e com uma correlação direta.

Ainda contemplando os cruzamentos da Whoqol – bref, correlacionando a questão 26 que fala sobre pensamentos negativos e a questão 9 do mesmo questionário que aborda sobre a saúde do ambiente de trabalho, observou-se um p-valor de 0.006 e apresentou uma relação inversa de 0,59. Relacionando ainda a questão 26 também houve relevância estatística quando comparada ao domínio de relações sociais com relação também inversa e com um p-valor de 0.05.

Ao cruzar os dados obtidos na escala de *Coping* Religioso/Espiritual Abreviadas e analisando os domínios negativos, positivos e o score total, foi obtido como resultado uma relação direta entre CRE positivo e o CRE negativo com um p-valor de 0.01 e correlação direta de 0,55. O CRE total tem uma relação direta com o CRE positivo com um p-valor de 0.0 e relacionando-se diretamente com uma correspondência de 0.95, apresentando assim uma forte correlação. O CRE total também apresenta relação direta com CRO negativo com o p-valor de 0.0 e correlação de 0.78.

## **DISCUSSÃO**

A Qualidade de Vida compreende a inter correlação entre três fatores: físico, psicológico e social.<sup>8</sup> Configura-se num conceito bastante complexo, pois abrange saúde física; estado psicológico; nível de independência; relacionamentos sociais; crenças espirituais, religiosas e pessoais; e relação com o ambiente<sup>9</sup>.

A profissão médica tem aspectos desgastantes, como a exigência de grande dedicação de tempo, o envolvimento de muita responsabilidade pessoal, assim como o contato constante com o sofrimento de pacientes e familiares.<sup>10</sup> Na presente pesquisa foi aplicado o questionário que aborda a qualidade de vida da amostra através do Whoqol-bref, contemplando 4 domínios que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Conforme foi exposto nos resultados, todos os quatros domínios obtiveram médias que apontaram para uma qualidade de vida regular, visto que ficaram compreendidos entre 3 e 3.9, tendo o domínio físico o menor

score (3.21), tal domínio aborda dor e desconforto ,energia e fadiga, sono, mobilidade, atividades da vida cotidiana ,dependência de medicação ou de tratamentos que podem influenciar em nossa qualidade de vida. O domínio meio ambiente obteve o maior score (3.718), contudo ainda encontra-se na faixa de regular, o qual aborda temas como segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico ( poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte. Tais resultados corroboram e convergem com achados em outros estudos. Segundo Lourenção (2010), em revisão da literatura internacional realizada em 2010, onde abordou especificamente a saúde e a qualidade de vida de médicos residentes, encontrou incidências elevadas de estresse, fadiga, sonolência, depressão e estafa nessa população, para a qual sugere a implementação de programas de assistência específicos. Feliciano et al.(2005), identificaram em pesquisa qualitativa conduzida com profissionais de serviços de pronto-socorro infantil sentimentos díspares como cansaço, angústia, medo de cometer erros e revolta pela sobrecarga de trabalho e pela remuneração incompatível com a responsabilidade e o esforço exigidos e, por outro lado, satisfação por gostarem do trabalho e por se sentirem úteis.<sup>11,12</sup>

Foi utilizado para mensurar a espiritualidade a escala SSRS, segundo Galanter *et al.* (2007) autores da escala original, seus itens refletem a orientação espiritual do indivíduo, ou seja, se ele considera ou julga importante (mais ou menos) questões pertinentes a sua dimensão espiritual e as aplica em sua vida.<sup>13</sup> Ecklund et al. (2007) levantaram as crenças religiosas e espirituais de 74 oncopediatras. Do total, 22 respondentes (29,7%) não participavam de cultos religiosos no último ano do curso, porém, 18 (24,3%) realizaram tais atividades de duas a três vezes por mês. Mais da metade (52,7%) presumiram que suas crenças podiam influenciar a interação com colegas e pacientes.<sup>14</sup> Na amostra do presente estudo foi obtido uma média de 21,75, o escore representa o nível de orientação espiritual/religiosa do entrevistado, podendo este variar de 6 a 30, ou seja, quanto menor o escore total, menor será seu grau de orientação espiritual e vice-versa.

Wong-McDonald e Gorsuch (2000) afirmaram que o *coping* religioso descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse e os problemas de vida – ressalta-se que a fé pode incluir religião, espiritualidade ou crenças pessoais. Os objetivos do CRE, então, são busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade e transformação de vida (os cinco objetivos chave da religião)<sup>15,16</sup> e ainda busca de bem-estar físico, psicológico e emocional<sup>17,18</sup> e de crescimento e conhecimento espiritual.<sup>19</sup>

Estudos demonstram que o CRE pode estar associado tanto a estratégias orientadas para o problema quanto para a emoção, bem como à liberação de sentimentos negativos relacionados ao estresse, podendo, então, apresentar caráter não adaptativo.<sup>20</sup> Assim, em

relação aos resultados, pode-se classificar as estratégias de CRE em positivas e negativas. Define-se o CRE positivo por abranger estratégias que proporcionem efeito benéfico ao praticante, como procurar amor e proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais, buscar conforto na literatura religiosa, buscar perdoar e ser perdoado, orar pelo bem-estar de outros, resolver problemas em colaboração com Deus, redefinir o estressor como benéfico etc. Define-se o CRE negativo por envolver estratégias que geram consequências prejudiciais ao indivíduo, como questionar existência, amor ou atos de Deus, delegar a Deus a resolução dos problemas, sentir descontentamento em relação a Deus ou membros de instituição religiosa, redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal etc. No presente estudo foi encontrado no domínio positivo uma pontuação de 2,64 considerada um índice médio, já o CRE negativo apresentou uma média de 1,47 sendo incluído em um índice irrisório, demonstrando assim predomínio do CRE positivo.

Ao relacionar CRE positivo e a escala de SSRS, percebe-se uma relevância e uma correlação, entende-se assim que quanto maior o grau de espiritualidade da amostra em questão, mais a fé é utilizada no enfrentamento de problemas de uma forma benéfica. Da mesma forma quando analisada a qualidade de vida e através do questionário Whoqol-bref, percebe-se que quanto maior o score do domínio físico, maior o CRE total, assim nossos resultados convergem com estudos que mostram associação entre saúde física e crenças espirituais e religiosas. Tais estudos apontam que os indivíduos com níveis mais elevados de espiritualidade têm menor prevalência de depressão e ansiedade, melhor qualidade de vida, menor prevalência de problemas cardiológicos e menor mortalidade.<sup>9</sup> O envolvimento religioso parece ter efeito protetor para o bem-estar físico, uma vez que ter uma visão biopsicosocioespiritual da saúde implica enxergar de maneira mais integral a vida, reconhecendo a relação da espiritualidade com as outras dimensões, nunca se esquecendo de que o enfrentamento das situações dolorosas é importante para a melhoria da qualidade de vida e para o crescimento do ser humano.<sup>21</sup>

Ainda em relação a whoqol-bref, ao relacionar a questão 26, a qual questiona, com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humores, desespero, ansiedade, depressão, com a questão 9 do mesmo questionário que fala em relação a saúde do ambiente de trabalho, houve uma relevância com correlação indireta, demonstrando, assim, um impacto negativo nos pensamentos e sentimentos da amostra do presente estudo.

## **CONCLUSÃO**

Apesar da falta de um consenso sobre os conceitos, a literatura científica tem demonstrado a existência de relação entre espiritualidade e qualidade de vida. Considerando-

se que a médicos oncologistas e paliativistas ocupam grande parte de seu tempo com atividades profissionais e uma íntima relação com a finitude de vida, a visão da morte como um erro, um insucesso de um tratamento, gera ansiedade, cobrança e medo. Após a análise de todos os dados contidos neste trabalho, pode-se apontar uma relação entre espiritualidade e alguns aspectos da qualidade de vida no público analisado, apresentando também uma afinidade entre o grau de espiritualidade e a utilização dos aspectos positivos da fé para o enfrentamento dos estresses do cotidiano. Assim, as influências da espiritualidade na atenuação desses impactos nocivos, físicos e mentais, na vida desses médicos chamam a atenção para a importância de um maior reconhecimento da espiritualidade como componente importante para a saúde destes profissionais corroborando com a discussão da importância da espiritualidade como recurso de saúde para estes profissionais. Todavia o estudo apresentou uma amostra pequena, sendo interessante, uma continuidade da pesquisa abordando outros profissionais e estender para as demais especialidades.

## REFERÊNCIAS

1. Vermandere M, et Espiritualidade na prática geral: uma síntese evidência qualitativa. *BritishJournal de Clínica Geral*, 2011; 749-760.
2. Mello AA, Silva LC. A Estranheza do Médico Frente à Morte: Lidando com a Angústia da Condição Humana. *Revista da Abordagem Gestáltica* 2012; 18(1)52-60.
3. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3)554-63.
4. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 2001; 8(3)107-112.
5. Koenig HG. Religião, Espiritualidade e Saúde: a pesquisa e as implicações clínicas. *Internacional Scholarly Research Network ISRN Psychiatry* , 2012;33.
6. Silva, G. S. N. (2006). A construção do “ser médico” e a morte: significados e implicações para a humanização do cuidado. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
7. Mascia, A. R., Silva, F. B., Lucchese, A. C., De Marco, M. A., Martins, M. C. F. N., & Martins, L. A. N. Atitudes frente a aspectos relevantes da prática médica: estudo transversal randomizado com alunos de segundo e sexto ano. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009; 33 (1) 40-48.

8. Neznanov, N. G., Petrova, N. N. Quality of life as a measure of the effectiveness of patient rehabilitation. *International Journal of Mental Health*, 2002; 31(1)38-48.
9. Skevington, S. M. Advancing cross-cultural research on quality of life: Observations drawn from the WHOQOL development. *Quality of Life Research*, 2002; (11)135-144.
10. Torre, A. R., Ruiz, T., Muller, S.S., Lima, M. C. P. Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma autoavaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. *Revista brasileira epidemiologia*, 2011; 14(2) 264-275.
11. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Assoc Med Brasil* 2010; 56(1): 81-91.
12. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o *burnout*. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5(3): 319-28.
13. Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Willians C, Trujillo M, Steinke P. Assesment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2007;33:257-64.
14. Ecklund, E. H., Cadge, W., Gage, E. A., & Catlin, E. A. The religious and spiritual beliefs and practices of academic pediatric oncologists in the United States. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 2007 29(11), 736-742.
15. Wong-McDonald, A.; Gorsuch, R.L. - Surrender to God: an additional coping style. *J Psychol Theol*, 2000; 28(2):149-161.
16. Pargament, K.I. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. Guilford Press, New York, p548.
17. Pargament, K.I.; Koenig, H.G.; Perez, L.M. - The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol*, 2000; 56(4)519-543.
18. Tarakeshwar, N.; Pargament, K.I. - Religious coping in families of children with autism. *Focus Autism Other Dev Disabl*, 2001; 16(4):247-260.
19. Panzini, R.G. - *Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida*. Porto Alegre; 2004. Mestrado (Dissertação)-Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
20. Lucchetti GI, Lucchetti ALG, Vallada H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Med J*. 2013; 131(2)112-22
21. Da Costa CC, De Bastiani M, Geyer JG, Calvetti PU, Muller MC, De Moraes MLA. Qualidade de vida e bem estar espiritual em universitários de psicologia. *Psicol*

estud 2008;13(2):249-55.

## **ANEXO 1 – INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES**

Rev. bras. educ. med. - Instruções aos autores

www.scielo.br

Escopo e política

A Revista Brasileira de Educação

Médica é a publicação oficial da ABEM, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol

Envio de manuscritos

Submissão online

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista(<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MSWord, página padrão A4, letra padrão Arial 11 espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa.

Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

MÉDICA

BANCO DO BRASIL

AG. 0576-2

C/C 4373-7

CNPJ: 29212628 0001-32

### Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado pela secretaria da RBEM quanto ao formato. Caso não obedeça os padrões descritos abaixo (forma e padrão de manuscritos), o artigo será devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o original obedecer aos padrões ele será encaminhado ao Editor Chefe da RBEM que avaliará se o artigo faz parte da temática da revista e encaminhará aos Editores Associados e estes para dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 30 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 60 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. Para custear a revisão gramatical tanto de língua portuguesa como inglesa (abstract), por revisor especializado e contratado pela revista, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00. Se o autor desejar publicar seu artigo integralmente na língua inglesa será cobrado uma taxa de R\$ 1.500,00 para a tradução. Se o artigo já for submetido em inglês, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00 pra revisão gramatical. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

### Forma e preparação de manuscritos

Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaios - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.

Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e keywords.

Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras

Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 30 palavras, - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 15 palavras)

Número e Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo e deverá ter no máximo 06 (seis) autores. Caso ocorra a necessidade de exceder esse número, isso deverá ser justificado no início do artigo. Artigos com mais de um

autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

Resumo de no mínimo 300 palavras e no máximo 500 palavras. Deve ter versão em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um resumo em inglês.

Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do

vocabulário DECS - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do MESH - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

## Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex:

xxxxxx1 (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional.

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

#### Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel dascrenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan.2009]; 38-43. Disponível em: [http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma\\_curricular.pdf](http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf)

#### Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

#### Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações.In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração.Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

#### Trabalhos Apresentados em Eventos

Camargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

## Relatórios Campos

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

## Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

## Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, após a aprovação do artigo, deverão encaminhar por email (rbem.abem@gmail.com) , a seguinte Declaração de autoria e de

### Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

## Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele,

incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

### Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)