

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA PERSPECTIVA DE
TUTORES DE MEDICINA DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
(FPS)**

**HEALTH EDUCATION AND SPIRITUALITY IN THE PERSPECTIVE OF
MEDICAL TUTORS OF THE FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
(FPS)**

Autores:

Isabela Tenório Moura Campos

Graduanda do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife PE – Brasil. RG: 7478910 CPF: 11070469475 Endereço: Rua dos Navegantes, 1733 – apto 902. Boa Viagem, Recife (PE) Telefone: (81) 9 98054685 E-mail: isabela.tenorio@hotmail.com

Bárbara Lettícia da Silva Bastos

Graduanda do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife PE – Brasil. RG: 9446471 CPF: 70223353469 Endereço: Rua Renato de Medeiros, 78 – apto 1101. Madalena, Recife (PE) Telefone: (81) 9 91895311 E-mail: barbarabastoss@hotmail.com

Isabela Souto Maior dos Santos

Graduanda do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife PE – Brasil. RG: 9130452 CPF: 09327382498 Endereço: Est. De Aldeia, 11971 – casa 158. Aldeia dos Camarás, Camaragibe (PE) Telefone: (81) 992277547 E-mail: belasms13@gmail.com

Pedro Falcão Bradley Araújo

Graduando do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife PE – Brasil. RG: 9733303 CPF: 08631668494 Endereço: Av. Boa Viagem, 956. – apto 401. Boa Viagem, Recife (PE) Telefone: (81) 981047242 E-mail: pedrobradley@hotmail.com

Orientador:

Arturo de Pádua Walfrido Jordán

Médico formado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde; Residência médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira

– IMIP; Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife PE – Brasil.;
Coordenador Geral das Residências em Saúde do Recife. RG:5074058 CPF:
02636491481 Endereço: Rua Antônio de Sá Leitão, 180, Casa: S/4, Boa Viagem,
Recife – PE Telefone: (81) 99971-2961. E-mail: arturojor@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Estudos envolvendo Saúde, Espiritualidade e Religiosidade tem ganhado cada vez mais espaço no meio científico e, especialmente, na área da saúde. A introdução desses aspectos na educação em saúde promove não só uma melhoria na qualidade de vida dos estudantes e profissionais de saúde, como também uma consulta com abordagem integral no processo saúde-doença dos pacientes por considerá-los como um ser bio-psico-sócio-espiritual. Devido a isso, algumas instituições de ensino têm incluído a temática da espiritualidade na matriz curricular. **Objetivo:** Avaliar o entendimento dos tutores de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) acerca da temática espiritualidade em saúde e sua aplicabilidade na formação médica e prática clínica. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal, envolvendo os tutores de Medicina da FPS, os quais foram avaliados através da aplicação de um questionário semiestruturado e autoaplicável. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FPS sob o parecer de número: 2.941.901 e seguiu as orientações das resoluções 466/12 e 510/16 do CONEP. **Resultados:** Dos 86 tutores que participaram do estudo, 47,06% afirmaram estar frequentemente ou sempre motivados a abordar a espiritualidade dos pacientes nas consultas, no entanto, apenas 12,07% consideraram-se como muito ou muitíssimo preparados para tal abordagem. Além disso, 69,76% dos tutores afirmaram ser muito ou bastante importante a inclusão da temática saúde e espiritualidade na matriz curricular da graduação em Medicina. Entretanto, sobre a abordagem dessa temática durante as tutorias, 34,88% referiram tratar algumas vezes e 27,91% apontaram raramente. **Conclusão:** Visto que a maioria dos tutores declarou que o profissional de Medicina em formação deve ser muito preparado para abordar a espiritualidade do paciente, e considerou importante a inclusão da espiritualidade na matriz curricular do curso, porém sendo essa realidade ainda incipiente, o presente estudo coloca o tema em pauta para avaliação de uma maior abordagem deste conteúdo tanto para os tutores como para os estudantes de graduação da FPS.

Palavras-chave: Espiritualidade. Educação em Saúde. Educação de Graduação em Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Studies involving Health, Spirituality and Religiosity have been gaining more space in the scientific field and, especially, in the health area. The introduction of these aspects in health education promotes not only an improvement in the quality of life of students and health professionals, but also a consultation with an integral approach in the patients' health-disease process, for considering them as a bio-psycho-socio-spiritual being. Because of this, some educational institutions have included the theme of spirituality in the curriculum. **Objective:** To evaluate the understanding of the medical tutors of the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) about the theme spirituality in health and its applicability in medical education and clinical practice. **Methods:** This is an exploratory cross-sectional study involving the medical tutors of FPS, who were evaluated by applying a semi-structured and self-administered questionnaire. The project was approved by the Research Ethics Committee Involving Human Beings of FPS under the opinion number: 2,941,901 and followed the guidelines of CONEP resolutions 466/12 and 510/16. **Results:** Of the 86 tutors who participated in the study, 47.06% stated that they were often or always motivated to approach patients' spirituality in consultations, however, only 12.07% considered themselves as very prepared or very prepared for such an approach. In addition, 69.76% of tutors said it was very or quite important to include the theme health and spirituality in the curriculum matrix of undergraduate medicine. However, regarding the approach of this theme during the tutorials, 34.88% reported treating sometimes and 27.91% pointed rarely. **Conclusion:** Since most tutors stated that the medical professional in training should be very prepared to address the patient's spirituality and considered it important to include spirituality in the curriculum of the course, but this reality is still incipient, the present study puts the topic on the table for further evaluation of this content for both tutors and undergraduate students of FPS.

Keywords: Spirituality. Health Education. Education, Medical, Undergraduate.

Introdução

A espiritualidade é um amplo domínio da subjetividade humana e pode ser entendida como uma busca pessoal por significado e sentido maior no existir e sua relação com o sagrado e o transcendente.^{1,2} Entretanto, os limites conceituais a respeito da espiritualidade ainda não são bem definidos. Sobre a religião, entende-se como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente, compartilhado por uma comunidade.³ Já a religiosidade, é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros).³

Espiritualidade e religião sempre estiveram relacionadas à cura e à prevenção de doenças no período da Antiguidade Clássica, porém, a partir do Renascimento, a medicina se distanciou da espiritualidade a ponto de se tornarem duas visões antagônicas.⁴ Desde então, a formação dos profissionais

de saúde foi sendo construída num modelo de assistência em que a doença e seu desenrolar são considerados processos fundamentalmente biológicos, determinando a separação entre corpo e mente e favorecendo a desumanização e descontextualização da prática médica.⁵

Esse paradigma perdurou até a década de 1960, em que passaram a ser publicados diversos estudos demonstrando a relação entre espiritualidade e religiosidade com a saúde do paciente.^{3,6,7} Somado a isso, como uma forma de confirmação desse cenário, em 1999, a Organização Mundial da Saúde incluiu o âmbito espiritual no conceito de saúde, afirmando que "a saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades".⁸

Nas décadas subsequentes, com evidências e discussões cada vez mais frequentes nesse âmbito, tornou-se evidente a necessidade da inclusão da espiritualidade na prática médica, uma vez que o processo de doença provoca uma ruptura nos aspectos psicológicos, biológicos, sociais e espirituais dos pacientes, sendo inconcebível dissociar a prática clínica dessas esferas.^{8,9,10} Tais evidências demonstram, ainda, que o envolvimento religioso está associado a maior satisfação, bem-estar, sentimento de propósito, esperança e otimismo.^{11,12,13} Além disso, estudos indicam que os aspectos ligados à espiritualidade auxiliam na promoção de tranquilidade e bem-estar em face das doenças, influenciando na adesão ao tratamento, na prevenção de comorbidades e no prognóstico dos indivíduos afetados.^{9,14,15}

Os profissionais de saúde, além de terem os benefícios comuns a todos os indivíduos, podem também se beneficiar tanto pessoal quanto profissionalmente. Na esfera pessoal, já que pesquisas mostraram que práticas ou abordagem com raízes espiritualistas podem prevenir síndromes clínicas características do ramo, como as síndromes de Burnout e *Compassion Fatigue* ("fadiga de servir"), melhorando a qualidade de vida e resiliência do profissional.¹⁵ Além disso, estudos demonstram que a maioria dos pacientes relatou que gostaria que seus médicos abordassem sobre sua religião e espiritualidade e que, com isso, sentiriam mais empatia e confiança no médico.^{3,12,16} Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais saibam lidar com uma abordagem espiritualizada do cuidado, de modo que consigam ser mais empáticos em relação a espiritualidade dos pacientes e ultrapassem barreiras pessoais sem deixar de lado o profissionalismo e a neutralidade ética.^{5,3,11,17}

A partir das crescentes evidências que confirmam a influência da espiritualidade sobre a saúde humana, da necessidade do profissional de saúde estar preparado para se beneficiar dessa influência e das reflexões cada vez maiores acerca de metodologias de ensino que aproximem os estudantes de suas necessidades de atuação, aprimorando o cuidado do ser humano de forma integral, houve uma ênfase nesse tema em inúmeras instituições de ensino, como a Universidade de Virginia, a Universidade de Missouri-Kansas City, a Medical University of South Carolina e, no Brasil, a Universidade Federal do Ceará, a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, a Universidade

Federal do Rio Grande do Norte, permitindo que fossem incluídas atividades relacionadas à importância da espiritualidade para a saúde e o bem-estar das pessoas.¹⁵

A *Association of American Medical Colleges* (AAMC) e o National Institute for Health Care Research, nos Estados Unidos (EUA), têm patrocinado conferências para implementação da espiritualidade no currículo dos cursos pré-médicos e de graduação em Medicina. Além disso, a AAMC, através da *National Competencies in Spirituality and Health for Medical Education* (NCSMD), descreve as competências, metodologias pedagógicas, métodos de avaliação e os objetivos de aprendizagem para iniciativas de educação em saúde e espiritualidade, frisando também o papel da dimensão espiritual no desenvolvimento profissional do estudante.^{18,19} Devido a isso, os EUA se tornaram a maior fonte da literatura científica a respeito de educação médica em espiritualidade. Segundo a *American Medical Association* (AMA), em 1992, 2% das escolas médicas dos EUA ofereciam cursos relacionados à espiritualidade. Em 2004, esse número cresceu para 67%. E, em 2008, 100 entre 150 escolas médicas ofereciam alguma atividade ligada à espiritualidade, sendo essa atividade parte do programa regular em 75% dessas.¹⁵

Entretanto, há poucas pesquisas sobre o ensino dessa temática nas escolas médicas dos países da América Latina, como o Brasil, e apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina pontuarem que o compromisso com a formação do médico deve acompanhar todos os processos que compõem o espectro da saúde humana, são poucas as ações em prol do desenvolvimento de um programa curricular que ofereça cursos relacionados à espiritualidade, e, nos poucos exemplos existentes, estes são em sua maioria, optativos.^{20,21} Esse dado foi confirmado em 2012 na pesquisa que avaliou o cenário da formação médica em saúde e espiritualidade realizada na América Latina, a qual constatou que 40% dos cursos de graduação em Medicina do Brasil contemplavam a espiritualidade nas propostas curriculares, porém, dentre elas, poucas faziam parte do currículo regular.²¹

Recente estudo demonstrou que para 94,8% dos profissionais de saúde de uma instituição hospitalar no Brasil, referência em cuidados paliativos, o tema “Saúde e espiritualidade” deve compor o currículo regular do ensino em saúde, visto a relevância do tema, contrastando, inclusive com suas formações acadêmicas onde metade dos profissionais raramente teve acesso a temática e 36,2% deles nunca discutiram sobre espiritualidade.²²

Assim, diante desse cenário e das possibilidades de se abordar a espiritualidade no meio acadêmico, a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), instituição de ensino superior privada, oferece como atividade complementar o Grupo de Estudos em Saúde e Espiritualidade (GESESP) e passou a oferecer, em 2015, aos alunos do curso de graduação em Medicina, o Módulo Transversal de Saúde e Espiritualidade (MTSE), cujos objetivos educacionais são inspirados na NCSMD. Apesar dessa iniciativa, a utilização de temas transversais tem como inconveniente a não obrigatoriedade da

abordagem, já que não estão definidos como espaço singular de aprendizagem nos planos de ensino.¹⁵

Sendo assim, a finalidade deste artigo é avaliar a perspectiva dos tutores da FPS acerca da utilização da espiritualidade na prática clínica e as repercussões da influência da própria espiritualidade no cuidado integral ao paciente, além de avaliar a abordagem da saúde e espiritualidade na formação médica, para que, assim, possa-se defender e fomentar a inclusão do ensino em saúde e espiritualidade na matriz curricular da graduação em Medicina.

Método

Foi realizado um estudo de caráter exploratório, de corte transversal, com metodologia quantitativa entre os tutores do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) de todos os períodos. Os dados foram obtidos através de um questionário semiestruturado e autoaplicável elaborado pelos pesquisadores, respondido após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta foi realizada entre dezembro de 2018 e maio de 2019. Todos os tutores do corpo docente presentes no período da coleta foram convidados a participar, totalizando 89 tutores, tendo como critério de exclusão o envolvimento como autor, coautor, colaborador ou orientador do projeto. No entanto, o número final da amostra resultou em 86 tutores, visto que 2 tutores estavam de férias durante o período de coleta e 1 tutor recusou-se a participar do estudo. Os autores da pesquisa abordaram os participantes nas salas de reunião dos tutores, mediante anuência dos supervisores do setor ou individualmente quando necessário.

O questionário aplicado avaliou cinco eixos descritos a seguir: 1) Dados sociodemográficos e de formação acadêmica: gênero, idade, etnia, renda familiar, formação acadêmica e tempo de tutoria; 2) Dados acerca da temática “saúde e espiritualidade”: conceito, interferência e importância da espiritualidade na saúde, motivação e percepção da própria capacitação para a abordagem da espiritualidade; 3) Dados acerca do ensino em saúde e espiritualidade: opinião sobre a capacitação do estudante de saúde em espiritualidade durante o curso, o quanto abordou a espiritualidade no tempo de docência e importância sobre a inclusão da espiritualidade na matriz curricular do curso de Medicina. 4) Dados acerca da aplicabilidade em saúde e espiritualidade: o quanto o tutor aborda ou já abordou, em sua prática médica, a espiritualidade e com que objetivo fez isso; 5) Dados acerca de concepções de espiritualidade e religiosidade: filiação religiosa e dados obtidos pela *Duke Religion Index* (DUREL) e *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS).

A escala SSRS é um instrumento de autopreenchimento composto por seis itens que avaliam aspectos da espiritualidade do indivíduo em que os respondentes devem marcar uma entre cinco opções que variam de “1 = concordo totalmente” a “5 = discordo totalmente” (Escala de Likert) e as respostas devem ser dadas de acordo com a percepção do indivíduo no momento do preenchimento das questões. Para sua utilização, é necessário fazer o somatório de pontos, que varia de 6 a 30. Para isso, deve-se, anteriormente, recodificar cada item do instrumento (por exemplo, escore de 5

torna-se 1; 2 torna-se 4; e assim por diante). As respostas recodificadas são somadas para produzir o escore total, e este, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual.²³

A dimensão de religiosidade dos tutores foi aferida pela escala de DUREL, uma escala de cinco itens que mede três dimensões de religiosidade: religiosidade organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI), cujas pontuações estão dispostas em uma escala Likert com 5 (RI) ou 6 opções (RO e RNO) e devem ser analisadas separadamente. As opções de resposta da dimensão de religiosidade intrínseca foram oferecidas em direção crescente, onde o escore mais alto (15) é relacionado à maior religiosidade intrínseca e o escore mais baixo (3) é relacionado à menor religiosidade intrínseca.²⁴

Os dados foram digitados em um banco de dados construído no Excel para Windows na versão 2016 e posteriormente analisado por um estatístico com auxílio dos Softwares *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 13.0 para Windows e o Excel 2010. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FPS seguindo as orientações das resoluções 466/12 e 510/16, sendo aprovado sob o parecer de número: 2.941.901 e seguindo todos os aspectos éticos propostos.

Resultados

Participaram do estudo 86 tutores do total de 89 tutores em atividade do curso de graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), com média de idade de 41,1 anos (de 27 a 70 anos). (Tabela 1)

Sobre a temática saúde e espiritualidade, indagou-se aos tutores os conceitos que mais se aproximariam de suas concepções de espiritualidade através de uma questão fechada de múltipla-escolha. Assim, evidenciou-se que a maioria entende espiritualidade como “uma busca pessoal para entender as questões relacionadas ao fim da vida e ao seu sentido, com o sagrado ou transcendente” (62,79%), seguido por “dimensão subjetiva e pessoal de cada ser humano” com 52,33% das respostas, “crença em Deus e/ou na vida após a morte” com 27,91%, “entendimento das questões últimas da vida, com o surgimento provável de rituais e congregações religiosas” com 9,3%, e, por fim, 5,81% declararam “unicamente, busca de sentido e significado para a vida humana”. Os tutores também relataram que a temática “saúde e espiritualidade” guarda estreita relação com “humanização na prática médica” e “integralidade, saúde única e holismo em saúde”, perfazendo 63,95% e 52,33% das afirmações, respectivamente.

A maioria dos tutores apontaram que a espiritualidade exerce forte influência na saúde humana (62,79% consideraram muita influência e 25,58% extrema influência). Essa influência se daria de forma positiva ou geralmente positiva para 89,5% dos participantes. Além disso, uma parcela (42,35%) dos tutores afirmaram que algumas vezes estiveram motivados a abordar a espiritualidade dos pacientes durante as consultas, enquanto 30,59% afirmaram estar frequentemente motivados, no entanto, apenas 10,47% consideraram-se como muito preparados para tal, enquanto 55,81% relataram

sentirem-se moderadamente aptos. Já grande parte (62,79%) dos tutores consideraram muito pertinente tal abordagem.

Os tutores foram questionados sobre qual(is) seria(am) o(s) motivo(s), caso se sentissem desencorajados a abordar a espiritualidade dos pacientes. Os motivos elencados foram: falta de treinamento prático (33,72%); falta de conhecimento teórico (29,07%); falta de tempo e medo de impor pontos de vista religiosos ao paciente (24,42%) e desconforto com o tema (9,3%).

Quase três quartos (72,1%) dos tutores relataram que o profissional de saúde em formação deve ser muito ou bastante preparado para abordar a espiritualidade do paciente e a maior parte dessa amostra (69,76%) afirmou ser muito ou bastante importante a inclusão do ensino em saúde e espiritualidade como matriz curricular da graduação em Medicina. Entretanto, quando questionados sobre a abordagem de temas referentes a espiritualidade durante suas tutorias, 34,88% referiram tratar algumas vezes e 27,91% apontaram raramente.

Indagou-se, ainda, a opinião particular dos entrevistados acerca da inclusão dessa temática na grade curricular do curso e 39,53% dos entrevistados apresentaram conceitos como “muito/bastante importante, relevante ou essencial/fundamental” em suas respostas, seguido de 23,25% com “concordo/a favor ou deve ser incluída” e 3,48% afirmando “válido/pertinente”. Em contraponto, 3,48% declarou “complexo, pouco relevante ou não é necessário”.

Quanto à aplicabilidade clínica em saúde e espiritualidade, a maioria dos tutores (57,65%) alegaram levar em consideração a espiritualidade/religiosidade trazida pelo paciente sempre ou frequentemente durante a consulta, porém quase metade do montante (48,84%) declarou abordar apenas algumas vezes conceitos sobre “saúde e espiritualidade” durante sua prática clínica.

Quando questionados sobre práticas relacionadas ao tema nas últimas 3 consultas: 48,84% afirmou não ter abordado a religiosidade/espiritualidade do paciente, 30,23% estimulou as práticas religiosas e/ou espirituais do paciente, 23,26% questionou se o paciente possuía uma fé ou crença, institucionalizada ou não, 13,95% questionou se o paciente acredita que sua fé irá aliviar, ajudar ou influenciar em seu tratamento e, por fim, 6,98% questionou a atual situação do paciente em relação a sua fé, caso este relatasse presença. Já em relação aos momentos em que conseguiram abordar a espiritualidade do paciente, a maioria dos participantes (80,23%) afirmou ter ocorrido quando precisou acalmar o paciente em uma situação difícil, 17,44% quando questionou diretamente sobre a espiritualidade do paciente, 17,44% usou a espiritualidade para fazer um paciente aderir ao tratamento e 9,3% quando foi necessário por uma urgência médica.

Objetivou-se, ainda, analisar as dimensões espirituais e religiosas dos participantes, através das escalas SSRS e DUREL, respectivamente. Na amostra avaliada, o escore de orientação espiritual obtido através da SSRS, que pode variar de 6 a 30, teve como média 23,21 (DP=5,94). (Tabela 2)

A respeito da religiosidade, quando indagados sobre a filiação religiosa, 56,98% declararam-se católicos, seguidos pelos que não possuem nenhuma filiação religiosa (18,60%) e pelos espíritas (11,63%). Em relação à religiosidade intrínseca (RI), os participantes obtiveram média de 11,76 pontos (DP=3,46), podendo variar de 3 a 15. (Tabela 3)

Discussão

O presente estudo avaliou o entendimento dos tutores de um curso médico acerca do tema espiritualidade em saúde e sua aplicabilidade na formação médica e na prática clínica. Espiritualidade possui definições complexas, que podem ser vistas através de várias perspectivas e sobre as quais não há um consenso.²⁵ Essa realidade se reflete nas respostas dos tutores da presente análise quando questionados sobre os conceitos que mais se aproximariam de suas concepções de espiritualidade, onde verificou-se: “uma busca pessoal para entender as questões relacionadas ao fim da vida e ao seu sentido, com o sagrado ou transcendente” (62,79%), “dimensão subjetiva e pessoal de cada ser humano” (52,33%), “crença em Deus e/ou na vida após a morte” (27,91%), “entendimento das questões últimas da vida, com o surgimento provável de rituais e congregações religiosas” (9,3%) e “unicamente, busca de sentido e significado para a vida humana” (5,81%).

Em relação à abordagem da espiritualidade dos pacientes durante as consultas, a maior parte dos tutores (72,94%) afirmou que algumas vezes ou frequentemente sentiram-se motivados, entretanto, apenas 10,47% consideraram-se como muito preparados para tal, enquanto 55,81% sentiram-se moderadamente aptos. Dados semelhantes foram encontrados por Ferreira AGC *et al.*(2016), em um estudo transversal que avaliou a motivação e preparação de estudantes em abordar a espiritualidade dos pacientes durante o cumprimento de estágios curriculares, onde 64,1% dos participantes afirmaram sentirem-se frequentemente motivados para esse fim.²¹ Em relação à aptidão, 54,90% consideraram-se moderadamente aptos, enquanto apenas 3,10% afirmaram-se muito aptos.²¹

Constatou-se, neste estudo, que apenas 24,42% dos tutores abordaram conceitos sobre saúde e espiritualidade ao longo de sua prática clínica. Isso pode ser explicado pelo fato da inclusão do tema saúde e espiritualidade no currículo médico ter sido recente, o que fez com que esses indivíduos não tivessem conhecimento teórico e prático sobre o assunto, sendo esses os principais motivos pelos quais os tutores deste estudo não se sentiram encorajados em abordar a espiritualidade dos pacientes (falta de treinamento prático - 33,72%; falta de conhecimento teórico - 29,07%). Isso está em concordância com o estudo de Aguiar *et al.* (2017) feito com 73 médicos brasileiros inscritos no curso de especialização em Saúde da Família, o qual descreveu que apenas 13,7% da amostra relatou contato prévio com este tema na faculdade.²⁵

Sendo o mais proeminente fator desmotivador elencado pelos tutores a falta de treinamento prático, acredita-se que esse seja determinante para o desempenho da abordagem espiritual. Isso pode ser corroborado pelos

resultados do estudo de Musick *et al.*, em que foram comparados o treinamento em anamnese espiritual em um grupo de 131 estudantes, randomizado em subgrupos que receberiam (ou não) formação teórica específica em coleta de história espiritual, onde, apesar de não ter encontrado diferença significativa no desempenho da anamnese, houve maior compreensão do tema por parte dos estudantes que receberam a formação teórica, o que pode influenciar positivamente na motivação para sua utilização.²⁶

A maioria dos tutores (72,1%) relatou que o profissional de saúde em formação deve ser muito ou bastante preparado para abordar a espiritualidade do paciente. Em concordância com isso, a quase totalidade dos estudantes de Medicina (99,0%) que participaram do estudo de Ferreira AGC *et al.*, afirmou que o módulo de saúde e espiritualidade também deveria ser contemplado pelos demais cursos de graduação da área da saúde oferecidos pela instituição.²¹

Quanto à abordagem da espiritualidade no período de docência dos tutores, apenas 20,93% referiram tratar frequentemente e 2,33% apontaram sempre, concluindo-se que há uma escassez de discussões sobre a temática advindas dos tutores do curso. Do mesmo modo, na pesquisa de Mariotti *et al.*, foi evidenciado que apenas 27,8% dos professores universitários brasileiros já realizaram inferências sobre o tema da espiritualidade em suas aulas.²⁷

Mesmo diante da carência de discussões sobre o assunto, grande parte dos tutores (79,07%) consideraram muito ou muitíssimo pertinente a abordagem da espiritualidade na prática médica, dado coincidente ao encontrado por Aguiar *et al.* em que 89% dos médicos inscritos no programa de Saúde da Família declararam importante ou muito importante o cuidado espiritual dos pacientes (índice semelhante à relevância que atribuem ao cuidado clínico biológico, psicológico e social).²⁵ Esse hiato entre a importância dada ao tema e o insuficiente debate por parte dos tutores, poderia ser explicado pela fraca percepção de seu papel provedor desse cuidado, como visto no mesmo estudo, em que quase a metade dos médicos respondeu de forma neutra ou positiva em relação a afirmação de que os cuidados espirituais devem ser delegados a outros profissionais.²⁵ Essa situação pode ser explicada pela autopercepção de inabilidade nesse cuidado, resultado da falta de treinamento teórico e experiência práticas de ensino.

Constatou-se que, no presente estudo, 43,02% dos tutores afirmaram ser muito importante a inclusão do ensino em saúde e espiritualidade na matriz curricular da graduação em Medicina. Esses resultados se assemelham aos encontrados no levantamento feito por Lucchetti *et al.*, o qual descreve que 53,9% dos reitores médicos responderam “muito importante” quando foram questionados se sua instituição considerou importante para os alunos a presença do tema saúde e espiritualidade no currículo médico.²⁸ Somado a isso, ressalta-se que 70,2% dos médicos inscritos no curso de especialização em Saúde da Família, em estudo recente, consideraram importante a inclusão desta temática na formação médica.²⁵

Entretanto, é válido destacar que a inclusão da saúde e espiritualidade nos currículos médicos nacionais continua incipiente, tanto é que uma pequena parcela das universidades realizou esta inclusão. No Brasil, de acordo com o estudo de Lucchetti *et al.*, das 86 instituições que participaram da pesquisa, 10,4% ofereciam um curso específico sobre o assunto, sendo 4,6% obrigatórios e 5,8% eletivos, e 40,5% possuíam cursos ou conteúdos sobre espiritualidade e saúde.²⁸ Já na América do Norte, na pesquisa de Koenig *et al.*, na qual 115 instituições responderam a pergunta sobre “saúde e espiritualidade no currículo médico”, 7% indicaram que ofereciam um curso específico obrigatório, 34% informaram que possuíam um curso específico eletivo e 84% afirmaram que ofereciam cursos ou conteúdos que abordavam este tema.²⁹

Quando os tutores da análise em questão foram submetidos à avaliação dos escores da SSRS, verificou-se que a média dos valores de espiritualidade foi de 23,21 (DP=5,94), apontando para um nível de orientação espiritual proeminente, visto que os valores encontrados são considerados altos quando submetidos à comparação com o estudo original de validação da escala.³⁰

Quanto ao escore obtido pela escala de DUREL, a média dos valores no presente estudo foi de 11,76, semelhante à encontrada por Aguiar *et al.*, o qual identificou uma média de 11,43, evidenciando uma significativa vivência de religiosidade subjetiva por parte dos médicos. Essa vivência está relacionada ao envolvimento religioso ativo e contribui para a abordagem da espiritualidade na prática clínica desses profissionais.

Os resultados obtidos dessa análise constituem-se de grande importância, já que, por terem representado quase a totalidade dos tutores da instituição, permitem traçar uma realidade fidedigna desse meio acadêmico, contribuindo para o entendimento de múltiplas questões relacionadas ao tema e para o direcionamento de ações de melhoria aos objetivos propostos. Além disso, dentre a literatura pesquisada, foram encontrados poucos estudos que abordassem a temática da saúde e espiritualidade na formação acadêmica na visão de tutores e professores, destacando a originalidade do presente estudo.

Entretanto, o delineamento transversal da pesquisa, por não apresentar uma relação de causa e efeito e não acompanhar o tutor ao longo de sua vivência acadêmica e clínica, pode representar uma limitação do estudo. Somado a isso, os resultados são provenientes de uma única instituição. Pesquisas complementares envolvendo grupos semelhantes e abrangentes são necessárias para que se possa caracterizar um perfil mais amplo de tutores.

Conclusão

Diante das evidências cada vez maiores dos benefícios que a abordagem da espiritualidade traz ao paciente, ao profissional de saúde, ao estudante da área de saúde e a todos os envolvidos nesse processo, associado as considerações de que é no âmbito universitário que se realiza as transformações necessárias a uma prática médica humanizada e integral, torna-se necessária a inclusão da espiritualidade no contexto acadêmico.

Nesse contexto, mesmo com o reconhecimento da influência e relevância da espiritualidade na saúde por parte dos tutores, ainda há um abismo entre a motivação para abordá-la rotineiramente e as atitudes com raízes espiritualistas, assim como a autopercepção de aptidão para tal.

Importante ressaltar que, apesar da maioria dos tutores declararem que o profissional de saúde em formação deva ser muito preparado para abordar a espiritualidade do paciente e grande parte considerar importante a inclusão desse ensino na matriz curricular do curso, a discussão sobre essa temática na formação médica e na prática clínica ainda precisa ser ampliada, o que poderia diminuir os principais motivos de desencorajamento encontrados para abordagem da espiritualidade como falta de treinamento prático e conhecimento teórico.

É válido destacar, ainda, que ao discutirem essa temática durante o estudo, os entrevistados reconheceram a importância e a necessidade da abordagem desse conteúdo na formação médica, como também mostraram interesse na capacitação do tema para sua própria qualificação.

Assim, fica evidente a importância de maiores discussões e pesquisas a respeito desse assunto para que se possa definir, de forma concreta, os desafios a serem superados, a quebra de paradigmas e barreiras pessoais, a fim de se ofertar o que há muito é pretendido para a saúde humana, o cuidado do ser humano de forma integral.

Referências:

- 1- Zajonc A. Spirituality in higher education [Internet]. Liberal Education. 2003 [cited 2018 Jun 6]. Available from: <http://spirituality.ucla.edu/>
- 2- Spirituality and health. Am Fam Physician. 2001; 63(1):89.
- 3- Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM e col. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?. Rev Bras Clin Med. 2010; 8(2):154-8.
- 4- Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. Medical Education. 2008; 42:176-182. PMID: 18230090. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02980.x>.
- 5- Oliveira RA. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2017; 19(2):54-5. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a1>.
- 6- Koenig HG, McCullough M, Larson DB, editors. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press; 2001.
- 7- Osler W. The faith that heals. Br Med J. 1910; 1(2581):1470-2
- 8- Assembly FWH. Amendments to the Constitution Report by the Secretariat [Internet]. Vol. 79. 1999 [cited 2018 Jun 6]. Available from: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf
- 9- Oyama O, Koenig HG. Religious beliefs and practices in family medicine. Arch Fam Med. 1998; 7(5):431-5. PMID: 9755735.

- 10- World Health Organization. Cancer Control Knowledge into Action - WHO Guide for Effective Programmes Palliative Care. 2007 [cited 2016 Nov 6];51. Available from: <http://www.who.int/cancer/media/FINAL-PalliativeCareModule.pdf>
- 11- Peres JFP, Simao MJP, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. Psiqu. Clín.* 2007; 136-145. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>.
- 12- Panzini RG, Bandeira DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto [Internet]. Vol. 10, *Psicologia em Estudo*. 2005 [cited 2018 Jun 6]. p. 507–16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a18.pdf>
- 13- Lucchetti G, Granero AL, Nobre F, Avezum Jr. A. Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens.* 2010; (3):186-188.
- 14- Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry.* 2012; 2012:278730. PMID: 23762764. <http://dx.doi.org/10.5402/2012/278730>.
- 15- Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em Saúde e Espiritualidade: Proposições Metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2010; 34 (4):587-597. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.
- 16- Saad M, Masiero D, Battistella L. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica.* 2001; (3):107-112. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010003>.
- 17- Lucchetti G, Lucchetti ALG, Avezum Jr A. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol.* 2011; 24(1):55-57.
- 18- Puchalski CM, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development of a field. *Acad Med.* 2014; 89(1):1-7. PMID:24280839. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000083>.
- 19- Association of American Medical Colleges. Report III Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine [Internet]. 1999 [cited 2016 Nov 9]. Available from: members.aamc.org/eweb/upload/ContemporaryIssuesMedCommunMedicineReportIII.pdf
- 20- González AD, de Almeida MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: Da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jun 6];20(2):551–70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a12v20n2.pdf>
- 21- Ferreira AGC, Oliveira JAC, Jordán APW. Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante. *Interdisciplinary Journal of Health Education.* 2016; 1(1):3-12. <https://doi.org/10.4322/ijhe2016005>.
- 22- Ferreira AGC, Duarte TMM, Silva AF, Bezerra MR. Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. *Revista Kairós Gerontologia.* 2015;18(3):227- 44.

- 23- Gonçalves AMS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev Psiquiatria Clínica*. 2009;36:10-5 <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000100002>.
- 24- Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). *J Relig Health*. 2012;51(2):579-86. PMID:21107911.
- 25- Aguiar PR, Cazella SC, Costa MR. A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017; 41(2):310-319. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20170009>.
- 26- Musick D, Cheever T, Quinlivan S, Nora L. Spirituality in medicine: a comparison of medical students' attitudes and clinical performance. *Acad Psychiatry*. 2003;27(2):67-73. PMID: 12824105. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.27.2.67>.
- 27- Mariotti LG, Lucchetti G, Dantas MF, Banin VB, Fumelli F, Padula NA. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *Med Teach*. 2011; 33(4):339-40. PMID:21591292.
- 28- Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012; 12(1):1-7. PMID:22900476. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>.
- 29- Koenig HG, Hooten EG, Lindsay-Calkins E, Meador KG. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *Int J Psychiatry Med*. 2010; 40(4):391-8. PMID:21391410. <https://doi.org/10.2190/PM.40.4.c>.
- 30- Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2007;33(3):257-63. PMID:17574800. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2006.06.014>.

ANEXO 1: TABELA 1

Tabela 1. Dados sociodemográficos e formação acadêmica dos tutores de medicina da FPS.

Características	n	%
Gênero		
Feminino	51	59,3
Masculino	35	40,7
Etnia		
Branco	69	80,23
Negro	1	1,16
Mulato	13	15,12
Oriental	0	0
Outra	3	3,49
Renda familiar		
1 a 3 salários mínimos	0	0
4 a 7 salários mínimos	0	0
8 a 12 salários mínimos	13	15,12
Mais de 12 salários mínimos	73	84,88
Maior formação acadêmica		
Graduação	0	0
Especialização/Residência médica	36	41,86
Mestrado	34	39,53
Doutorado	15	17,44
Pós-doutorado	1	1,16
Tempo de tutoria		
Até 1 ano	21	24,42
De 1 a < 2 anos	13	15,12
De 2 a < 4 anos	12	13,95
De 4 a < 6 anos	15	17,44
6 anos ou mais	25	29,07

ANEXO 2: TABELA 2

Tabela 2. Frequência de respostas dos tutores de medicina da FPS na escala SSRS.

QUESTÕES	n	%
É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.		
Concordo muito	34	40,00
Concordo	33	38,82
Concordo parcialmente	10	11,76
Discordo	4	4,71
Discordo totalmente	4	4,71
Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.		
Concordo muito	29	34,12
Concordo	25	29,41
Concordo parcialmente	17	20,00
Discordo	8	9,41
Discordo totalmente	6	7,06
As orações ou pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.		
Concordo muito	51	60,00
Concordo	18	21,18
Concordo parcialmente	4	4,71
Discordo	9	10,59
Discordo totalmente	3	3,53
Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.		
Concordo muito	26	30,95
Concordo	22	26,19
Concordo parcialmente	19	22,62
Discordo	11	13,10
Discordo totalmente	6	7,14
A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amigos e sociedade o fazem.		
Concordo muito	46	54,12
Concordo	23	27,06
Concordo parcialmente	10	11,76
Discordo	3	3,53
Discordo totalmente	3	3,53
Minha vida toda é baseada na minha espiritualidade.		
	3	3,53

Concordo muito	16	18,82
Concordo	30	35,29
Concordo parcialmente	20	23,53
Discordo	8	9,41
Discordo totalmente	11	12,94

ANEXO 3: TABELA 3

Tabela 3. Frequência de respostas dos tutores de medicina da FPS na escala de DUREL.

DIMENSÃO	n	%
Religiosidade organizacional: Com que frequência vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?		
Mais de uma vez por semana	2	2,33
Uma vez por semana	19	22,09
Duas a três vezes por mês	7	8,14
Algumas vezes por ano	36	41,86
Uma vez por ano	7	8,14
Nunca	15	17,44
Religiosidade não organizacional: Com que frequência dedica seu tempo a atividades religiosas individuais?		
Mais de uma vez ao dia	13	15,12
Diariamente	20	23,26
Duas a três vezes por semana	10	11,63
Uma vez por semana	7	8,14
Poucas vezes por mês	18	20,93
Raramente ou nunca	18	20,93
Religiosidade intrínseca:		
a) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito).		
Totalmente verdade pra mim	55	63,95
Em geral é verdade	15	17,44
Não estou certo	8	9,30
Em geral não é verdade	3	3,49
Não é verdade	5	5,81
b) Minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.		
Totalmente verdade pra mim	33	38,37
Em geral é verdade	32	37,21
Não estou certo	9	10,47
Em geral não é verdade	4	4,65
Não é verdade	8	9,30
c) Eu me esforço para viver minha religião em todos os aspectos da minha vida.		
Totalmente verdade pra mim	24	27,91
Em geral é verdade	34	39,53
Não estou certo	7	8,14
Em geral não é verdade	8	9,30
Não é verdade	13	15,12