

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KARINE BARBOSA PUCHALSKI

**OPINIÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA ACERCA DA  
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**

UBERLÂNDIA

2022

KARINE BARBOSA PUCHALSKI

**OPINIÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA ACERCA DA  
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Uberlândia como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel e licenciado em Enfermagem.

Orientador: Luana Araújo Macedo Scalia

UBERLÂNDIA

2022

KARINE BARBOSA PUCHALSKI

**OPINIÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA ACERCA DA  
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Uberlândia como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel, em Enfermagem.

Uberlândia, data:

Banca Examinadora:

---

Nome – Titulação (sigla da instituição)

---

Nome – Titulação (sigla da instituição)

---

Nome – Titulação (sigla da instituição)

---

Nome – Titulação (sigla da instituição)

Dedico este trabalho aos meus pais e minha irmã,  
pela compreensão, carinho e paciência.

## SUMÁRIO

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2</b>   | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>11</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Procedimentos</b>   | <b>11</b> |
| <b>2.2</b> | <b>População</b>   | <b>11</b> |
| <b>2.3</b> | <b>Crerios de inclus3o e exclus3o</b>                                      | <b>11</b> |
| <b>2.4</b> | <b>Instrumentos de coleta de dados</b>                                     | <b>11</b> |
| <b>2.5</b> | <b>An3lise dos dados</b>   | <b>12</b> |
| <b>2.6</b> | <b>Aspectos 3ticos</b>   | <b>12</b> |
| <b>3</b>   | <b>RESULTADOS</b>  | <b>13</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Características sociodemogr3ficas e religiosidade dos participantes</b> | <b>13</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Conceito de espiritualidade e Pr3tica Cl3nica</b>                       | <b>15</b> |
| <b>3.3</b> | <b>Abordagem da religiosidade e espiritualidade na Forma3o</b>             | <b>19</b> |
|            | <b>Acad3mica</b>   |           |
| <b>4</b>   | <b>DISCUSS3O</b>   | <b>21</b> |
| <b>5</b>   | <b>CONCLUS3O</b>   | <b>25</b> |
|            | <b>REFER3NCIAS</b>   | <b>26</b> |

## RESUMO

O presente estudo tem por objetivo identificar a percepção dos estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina acerca da religiosidade e espiritualidade na saúde e a abordagem do tema em sua formação acadêmica. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo realizado em uma Universidade Federal, em que discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina responderam questionários sociodemográficos, de religiosidade e sobre espiritualidade/religiosidade (R/E) na prática clínica e formação. Participaram 260 pessoas. Destes, 219 (84,2%) indicam que há muita ou extrema influência na R/E na saúde dos pacientes, porém 122 (46,9%) participantes se sentem moderadamente preparados para tal abordagem. A maior barreira é o medo de impor crenças (n=66, 25,4%). Duzentos e vinte e sete (87,3%) participantes também relataram que a formação acadêmica oferece pouco ou nem um pouco de informações para o discente, além de concordarem que a R/E deveria fazer parte da grade curricular (n=195, 75%). Conclui-se que é necessária implementação de recursos educacionais para que o discente compreenda o espectro espiritual na saúde de seu paciente, tornando-o profissional cada vez mais qualificado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Espiritualidade. Religião. Educação Médica. Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

The present study aims to identify the perception of nursing and medical students about religiosity and spirituality in health and the approach to the topic in their academic training. This is an observational, cross-sectional and descriptive study carried out at a Federal University, in which students of Nursing and Medicine courses answered sociodemographic questionnaires, about religiosity and about spirituality/religiosity (S/R) in clinical practice and training. A total of 260 people participated. Of these, 219 (84,2%) indicated that there is much or extreme influence of S/R on patients' health, but 122 (46,9%) participants felt moderately prepared for such an approach. The biggest barrier is fear of imposing beliefs (n=66, 25,4%). Two hundred twenty-seven (87,3%) participants also reported that academic training offers little or no information to the student, and also agreed that S/R should be part of the curriculum (n=195, 75%). We conclude that the implementation of educational resources is necessary for the student to understand the spiritual spectrum in the health of his patients, making him an increasingly qualified professional.

**KEYWORDS:** Spirituality; Religion; Education, Medical; Education, Nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|      |   |
|------|---|
| CEP  | Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos   |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido      |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| UFU  | Universidade Federal de Uberlândia              |
| R/E  | Religiosidade e Espiritualidade                 |
| RO   | Religiosidade organizacional                    |
| RNO  | Religiosidade não organizacional                |
| RI   | Religiosidade intrínseca                        |



## 1. INTRODUÇÃO

A religiosidade e espiritualidade (R/E) são construções importantes na vida da maioria das pessoas e as ajudam a lidar com muitos aspectos da vida. O impacto dessas crenças na saúde tem sido descrito em pesquisas científicas, associando altos escores de R/E à maior satisfação com a vida, menor prevalência de depressão, menos complicações pós-cirúrgicas, menores níveis pressóricos e melhores resultados sobre o bem-estar do paciente (COSTA et al., 2019; ESPINHA et al., 2013).

Algumas barreiras são colocadas pelos profissionais de saúde para não abordarem o tema como: falta de conhecimento sobre o assunto, falta de treinamento, falta de tempo, desconforto com o tema, medo de impor pontos de vista religiosos ao paciente e pensamento de que o conhecimento da religião não é relevante ao tratamento de saúde (LUCCHETTI et al., 2010). Dessa forma, fica claro que a formação do profissional de saúde é um momento importante para compreensão desta dimensão do ser humano e como as crenças espirituais podem ser abordadas na prática clínica (TOMASSO et al., 2011).

Há poucas pesquisas sobre o ensino dessa temática nas escolas médicas dos países da América Latina, como no Brasil, e apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina (2014) 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 (CAMPOS et al., 2020).

No que concerne à área da Enfermagem, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) traz apontamentos importantes no sentido de, efetivamente, corporificar as recomendações da Organização Mundial da Saúde na oferta de um cuidado que considera a dimensão religiosa-espiritual do paciente. Apesar do reconhecimento da necessidade de cada vez mais trazer a R/E para a linha de cuidado, há uma escassez de estudos que orientem o escopo de intervenções espirituais ou que estejam orientadas para tal dimensão (SILVA et al., 2020).

Assim, poucas escolas médicas e de enfermagem brasileiras têm cursos que tratam dos temas, e menos da metade aborda alguns pontos sobre o assunto. Mesmo assim, a maioria dos diretores dessas faculdades acreditam que a questão é importante e deve fazer parte da grade curricular (LUCCHETTI et al., 2013). Dessa forma, o objetivo deste trabalho é identificar as

opiniões dos discentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina em relação à interface entre saúde, espiritualidade e religiosidade.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1.Procedimentos**

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, incluindo estudantes da Faculdade de Medicina dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Os questionários foram aplicados no segundo semestre de 2020 em plataforma online de acordo com sua respectiva disponibilidade. Na página inicial da plataforma foi inserido um formulário que explica o objetivo do estudo e anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, os participantes que concordaram em participar da pesquisa, selecionaram o botão “concordo” sobre o termo. Em seguida, as páginas continham os questionários autoaplicáveis em formulário online.

### **2.2.População**

Todos os discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina da universidade foram convidados a participarem dessa pesquisa. Aceitaram participar desse estudo o total de 260 indivíduos, dentre eles 147 discentes do curso de Enfermagem, 113 discentes do curso de Medicina.

### **2.3.Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos estudantes matriculados nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, com mais de 18 anos de idade e que concordaram em participar da pesquisa.

Foram excluídos estudantes de outros cursos de graduação na Universidade Federal de Uberlândia e pessoas com idade inferior a 18 anos.

### **2.4.Instrumento de coleta de dados**

#### *Dados Sociodemográficos e questionário de espiritualidade*

Foi aplicado um questionário sociodemográfico, elaborado pelos pesquisadores, a fim de coletar informações necessárias, como gênero, etnia e renda familiar. As perguntas relacionadas à espiritualidade e religiosidade na prática clínica e durante a graduação são baseadas em outros estudos na temática (LUCCHETTI et al., 2013; TOMASSO et al., 2011).

### *P-DUREL*

É um instrumento sucinto, autoaplicável, composto de cinco itens que mensura três dimensões do envolvimento religioso relacionado a desfechos de saúde: Religiosidade Organizacional (RO), Religiosidade Não-Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca (RI).

A RO está relacionada à frequência em grupos religiosos como cultos, missas, cerimônias, etc. (pontuação de 1-6, sendo um baixa e seis alta RO); a RNO mede a frequência de atividades religiosas privadas como orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV ou rádio, etc. (pontuação de 1-6, sendo um baixa e seis alta RNO); e RI que refere-se a busca de internalização e vivência da religiosidade como principal objetivo do indivíduo (pontuação de 3-15) (LUCCHETTI et al., 2012).

Esse instrumento foi desenvolvido por *Koenig* e colaboradores em 1997, traduzido para português por Moreira-Almeida et al. (2008) e validada em alguns estudos, que demonstraram elevada consistência interna (LUCCHETTI et al., 2012).

### **2.5. Análise dos dados**

Após a coleta de dados e de questionários, os dados coletados foram digitados duplamente por pessoas distintas em planilhas no programa Excel, validados e analisados no programa IBM SPSS®, versão 23.0.

Para as análises, os participantes foram agrupados nos cursos de enfermagem e medicina. As análises descritivas de frequência, porcentagem, mediana e intervalo interquartil foram utilizadas para apresentação das variáveis de interesse. A normalidade dos dados contínuos foi testada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Nas comparações para duas ou mais proporções foi utilizado o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui-quadrado ( $X^2$ ,  $\alpha=5\%$ ), e as medianas comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Valores de  $p \leq 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

### **2.6. Aspectos Éticos**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, aprovado sob nº CAAE 34786120.0.0000.5152. Todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. RESULTADOS

A amostra foi constituída por 260 participantes, sendo 147 (56,5%) discentes do curso de Enfermagem e 113 (43,5%) do curso de Medicina. A distribuição entre os períodos pode ser visualizada na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de participantes discentes por períodos dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina

| Período | Total |       | Enfermagem |       | Medicina |       |
|---------|-------|-------|------------|-------|----------|-------|
|         | 260   | 100%  | 147        | 100%  | 113      | 100%  |
| 1º      | 22    | 8,5%  | 12         | 8,2%  | 10       | 8,8%  |
| 2º      | 19    | 7,3%  | 8          | 5,4%  | 11       | 9,7%  |
| 3º      | 26    | 10%   | 16         | 10,9% | 10       | 8,8%  |
| 4º      | 45    | 17,3% | 19         | 12,9% | 26       | 23%   |
| 5º      | 27    | 10,4% | 19         | 12,9% | 8        | 7,1%  |
| 6º      | 32    | 12,3% | 22         | 15%   | 10       | 8,8%  |
| 7º      | 33    | 12,7% | 17         | 11,6% | 16       | 14,2% |
| 8º      | 33    | 12,7% | 22         | 15%   | 11       | 9,7%  |
| 9º      | 5     | 1,9%  | 4          | 2,7%  | 1        | 0,9%  |
| 10º     | 14    | 5,4%  | 8          | 5,4%  | 6        | 5,3%  |
| 11º     | 3     | 1,2%  | 0          | 0%    | 3        | 2,7%  |
| 12º     | 1     | 0,4%  | 0          | 0%    | 1        | 0,9%  |

Fonte: Elaboração própria (2022).

#### 3.1. Características sociodemográficas e religiosidade dos participantes

Os participantes tiveram a mediana de idades de  $22,00 \pm 3$ . Eram constituídos em sua maioria pelo sexo feminino ( $n=184$ , 70,8%), sendo que noventa e cinco participantes (36,5%) tinham renda entre dois a três salários mínimos, houve predominância de participantes brancos ( $n=142$ , 54,6%) seguidos de pardos ( $n= 81$ , 31,2%) e maioria eram solteiros ( $n=243$ , 93,5%). Na comparação entre os cursos, houve diferença estatisticamente significativa entre sexo, renda e estado civil ( $p<0,05$ ) (Tabela 2).

Em relação à religião e questões relacionadas à crença, houve predomínio de católicos ( $n=55$ , 37,4%) no curso de Enfermagem, e no curso de Medicina os participantes “Sem religião, porém espiritualizado” foram predominantes ( $n=30$ , 26,5%). Havia mais ateus nos participantes do curso de medicina ( $n=13$ , 11,5%).

A maioria dos participantes alegaram acreditar em Deus ou em uma divindade ( $n=231$ , 88,8%), acreditam que a religião é importante para lidar com fatores estressantes da vida ( $n=168$ , 64,6%), afirmaram que a alma/espírito permanece vivo após a

morte (n=203, 78,1%) e que o corpo humano possui alma (n=222, 85,4%). Porém, em todos esses pontos houve diferenças estatisticamente significante entre os cursos. Sobre a crença relacionada à reencarnação, a maior parte de discentes do curso de Enfermagem acredita na reencarnação (n=82, 55,8%) em contrapartida aos discentes de Medicina, em que a maioria discorda com a crença (n=76, 67,3%).

Em relação à religiosidade organizacional, religiosidade não-organizacional e religiosidade intrínseca, os participantes do curso de enfermagem tiveram maiores escores em relação aos participantes do curso de medicina (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados Sociodemográficos e Escore de P-DUREL de 260 discentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina

|                      | Todos   |       | Enfermagem |        | Medicina |       | T     | p            |
|----------------------|---------|-------|------------|--------|----------|-------|-------|--------------|
|                      | N=260   | %     | N=147      | %      | N=113    | %     |       |              |
| <b>Idade (anos)</b>  | 22,00±3 |       | 22,00±4    |        | 22,00±3  |       | -0.11 | 0,906        |
| <b>Sexo</b>          |         |       |            |        |          |       | 27.22 | <b>0,000</b> |
| Feminino             | 184     | 70,8% | 123        | 83,7%  | 61       | 54%   |       |              |
| Masculino            | 76      | 29,2% | 24         | 16,3%  | 52       | 46%   |       |              |
| <b>Renda</b>         |         |       |            |        |          |       | 50.81 | <b>0,000</b> |
| Um salário mínimo    | 22      | 8,5%  | 19         | 12,9%  | 3        | 2,7%  |       |              |
| Dois a três salário  | 95      | 36,5% | 68         | 46,3%  | 27       | 23,9% |       |              |
| Até cinco salários   | 67      | 25,8% | 41         | 27,9%  | 26       | 23%   |       |              |
| Entre cinco a dez    | 46      | 17,7% | 15         | 10,2%  | 31       | 27,4% |       |              |
| Mais de dez salários | 30      | 11,5% | 4          | 2,7%   | 26       | 23%   |       |              |
| <b>Etnia</b>         |         |       |            |        |          |       | 9.65  | 0,057        |
| Branca               | 142     | 54,6% | 76         | 51,7%  | 66       | 58,4% |       |              |
| Preta                | 25      | 9,6%  | 20         | 13,6%  | 5        | 4,4%  |       |              |
| Amarela              | 7       | 2,7%  | 5          | 3,4%   | 2        | 1,8%  |       |              |
| Parda                | 81      | 31,2% | 45         | 30,6%  | 36       | 31,9% |       |              |
| Indígena             | 1       | 0,4%  | 0          | 0%     | 1        | 0,9%  |       |              |
| Sem declaração       | 4       | 1,5%  | 1          | 0,7%   | 3        | 2,7%  |       |              |
| <b>Estado Civil</b>  |         |       |            |        |          |       | 9.08  | <b>0,016</b> |
| Solteiro             | 243     | 93,5% | 136        | 92,5%  | 107      | 94,7% |       |              |
| Casado               | 10      | 3,8%  | 9          | 6,1%   | 1        | 0,9%  |       |              |
| Divorciado           | 2       | 0,8%  | 0          | 0%     | 2        | 1,8%  |       |              |
| Viúvo                | 1       | 0,4%  | 1          | 0,7%   | 0        | 0%    |       |              |
| Outros               | 4       | 1,5%  | 1          | 0,7%   | 3        | 2,7%  |       |              |
| <b>Religião</b>      |         |       |            |        |          |       | 19.65 | <b>0,004</b> |
| Ateu                 | 18      | 6,9%  | 5          | 3,4%   | 13       | 11,5% |       |              |
| Espiritualizado      | 57      | 21,9% | 27         | 18,45% | 30       | 26,5% |       |              |
| Católico             | 83      | 31,9% | 55         | 37,4%  | 28       | 24,8% |       |              |
| Protestante          | 46      | 17,7% | 30         | 20,4 % | 16       | 14,2% |       |              |
| Espírita             | 34      | 13,1% | 21         | 14,3%  | 13       | 11,5% |       |              |

|  | Todos   |       | Enfermagem |       | Medicina |       | T      | p            |
|--|---------|-------|------------|-------|----------|-------|--------|--------------|
|  | N=260   | %     | N=147      | %     | N=113    | %     |        |              |
| Budista  | 3       | 1,2%  | 0          | 0%    | 3        | 2,7%  |        |              |
| Umbandista   | 5       | 1,9%  | 4          | 2,7%  | 1        | 0,9%  |        |              |
| Judeu  | 0       | 0%    | 0          | 0%    | 0        | 0%    |        |              |
| Muçulmano  | 0       | 0%    | 0          | 0%    | 0        | 0%    |        |              |
| Outros   | 14      | 5,4%  | 5          | 3,4%  | 9        | 8,0%  |        |              |
| <b>Mudou de Religião?</b>                            |         |       |            |       |          |       | 1.52   | 0,217        |
| Sim  | 131     | 50,4% | 79         | 53,7% | 52       | 46,0% |        |              |
| Não  | 129     | 49,6% | 68         | 46,3% | 61       | 54%   |        |              |
| <b>Acredita em Deus?</b>                             |         |       |            |       |          |       | 17.07  | <b>0,000</b> |
| Sim  | 231     | 88,8% | 141        | 95,6% | 90       | 79,6% |        |              |
| Não  | 29      | 11,2% | 6          | 4,1%  | 23       | 20,4% |        |              |
| <b>Importância Religião</b>                          |         |       |            |       |          |       | 2.47   | 0,116        |
| Não é importante /Pouco/<br>Relativamente importante | 92      | 35,4% | 46         | 31,3% | 46       | 40,7% |        |              |
| Importante/Muito importante                          | 168     | 64,6% | 101        | 68,7% | 67       | 59,3% |        |              |
| <b>Depois da morte espírito permanece vivo?</b>      |         |       |            |       |          |       | 9.56   | <b>0,002</b> |
| Sim  | 203     | 78,1% | 125        | 85%   | 78       | 69%   |        |              |
| Não  | 57      | 21,9% | 22         | 15%   | 35       | 31%   |        |              |
| <b>Corpo Humano possui alma?</b>                     |         |       |            |       |          |       | 19.55  | <b>0,000</b> |
| Sim  | 222     | 85,4% | 138        | 93,9% | 84       | 74,3% |        |              |
| Não  | 38      | 14,6% | 9          | 6,1%  | 29       | 25,7% |        |              |
| <b>Acredita em reencarnação?</b>                     |         |       |            |       |          |       | 13.66  | <b>0,000</b> |
| Sim  | 119     | 45,8% | 82         | 55,8% | 37       | 32,7% |        |              |
| Não  | 141     | 54,2% | 65         | 44,2% | 76       | 67,3% |        |              |
| <b>P-DUREL</b>                                       |         |       |            |       |          |       |        |              |
| RO   | 3,00±3  |       | 4,00±2     |       | 3,00±4   |       | -3.418 | <b>0.001</b> |
| RNO  | 4,00±3  |       | 5,00±3     |       | 4,00±4   |       | -3.035 | <b>0.002</b> |
| RI   | 12,00±6 |       | 12,00±5    |       | 11,00±8  |       | -2.623 | <b>0.009</b> |

Legenda: RO= Religiosidade Organizacional, RNO= Religiosidade Não Organizacional;  
RI= Religiosidade Intrínseca.

Fonte: Elaboração própria (2022).

### 3.2. Conceito de espiritualidade e Prática Clínica

Na tabela 3 foram agrupadas perguntas em relação à Religiosidade/Espiritualidade (R/E) na prática clínica. Perguntados sobre o conceito de R/E no qual permitiu-se que marcassem mais de uma alternativa, a “Crença em algo transcendente à matéria” (n=155,

59,6%), “Crença em relação a Deus/Divindade” (n=151, 58,1%) e “Busca de sentido para a vida humana” (n=152, 58,5%), foram predominantemente afirmadas.

Quanto à R/E na prática clínica, 219 (84,2%) discentes concordaram que esses constructos tem muita influência na saúde dos pacientes, 154 (59,2%) acham que essa influência é positiva e negativa e 158 (60,8%) afirmaram que a R/E do profissional interfere pouco ou muito pouco no atendimento. Questionados sobre se o tema interfere na relação paciente/médico/enfermeiro e no processo da doença, houve divergência entre os cursos, sendo que os discentes do curso de Enfermagem acreditam que há pouco/muito pouco interferência (n=83, 56,5%), já os discentes do curso de Medicina acreditam que há muito/extremamente interferência (n=62, 54,9%). Cento e vinte e dois participantes (46,9%) relatam se sentir moderadamente preparados para lidar com o tema, sendo este mais relatados nos discentes do curso de Enfermagem (n=80, 54,4%). A maioria concorda que é muito ou moderadamente pertinente abordar o tema com seus pacientes (n=187, 71,9%).

Noventa e quatro participantes (32,2%) responderam que frequentemente sentem vontade de abordar o tema na prática clínica, sendo essa vontade maior nos discentes da Enfermagem (n= 61, 41,5%) do que da Medicina (n= 33, 29,2%). Cento e setenta e um participantes (65,8%) relataram que já perguntaram sobre R/E aos seus pacientes. Os discentes concordaram que pacientes gostariam que profissionais perguntassem sobre suas crenças (n= 198, 76,2%) e muitas vezes/às vezes perguntavam sobre o tema aos seus pacientes (n=127, 48,8%).

Os discentes relataram que os pacientes não/raramente se sentem desconfortáveis com o tema (n= 136, 52,3%). Questionados sobre quais barreiras os desencorajam a discutir a R/E com os pacientes, houve predomínio do medo de impor crenças (n=66, 25,4%), seguido pelo medo de ofender os pacientes (n=58, 22,3%) e pela falta de treinamento (n=40, 15,4%).

Centos e noventa e quatro participantes (74,6%) acham que é apropriado um enfermeiro/médico rezar com o paciente se o mesmo pedir, porém 25 (22,1%) dos discentes de Medicina e 12 (8,2%) do curso de Enfermagem discordam.

A oração (n= 122, 46,9%), foi o principal tratamento religioso que os participantes recomendariam para seus pacientes, apesar de que setenta e cinco participantes não recomendariam nenhum tratamento (28,8%), sendo este mais observado no curso de Medicina (n=51, 45,1%) do que no curso de Enfermagem (n= 24, 16,3%) (Tabela 3).



Tabela 3 – Opinião de 260 discentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina sobre a influência de Religiosidade e Espiritualidade na Prática Clínica

| <b>RELIGIÃO E INFLUÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA</b>                    | <b>Todos<br/>N=260</b> | <b>%</b> | <b>Enfermagem<br/>N=147</b> | <b>%</b> | <b>Medicina<br/>N=113</b> | <b>%</b> | <b>T</b> | <b>p</b>     |
|--|------------------------|----------|-----------------------------|----------|---------------------------|----------|----------|--------------|
| <b>Conceito de R/E*</b>  |                        |          |                             |          |                           |          |          |              |
| Crença em Relação com Deus   | 151                    | 58,1%    | 102                         | 69,4%    | 49                        | 43,4%    | 17.77    | <b>0,000</b> |
| Busca de Sentido para vida humana                                  | 152                    | 58,5%    | 74                          | 50,3%    | 78                        | 69%      | 9.18     | <b>0,002</b> |
| Crença em algo transcendente à matéria                             | 155                    | 59,6%    | 80                          | 54,4%    | 75                        | 66,4%    | 3.78     | 0,052        |
| Crença na existência da alma e vida após a morte                   | 92                     | 35,4%    | 52                          | 35,4%    | 40                        | 35,4%    | 0.00     | 0,997        |
| Postura Ética e Humanística  | 73                     | 28,1%    | 30                          | 20,4%    | 43                        | 38,1%    | 9.85     | <b>0,002</b> |
| <b>R/E tem influência na saúde dos pacientes?</b>                  |                        |          |                             |          |                           |          | 1.19     | 0,275        |
| Muito pouco ou nada /Pouco/Mais ou menos                           | 41                     | 15,8%    | 20                          | 13,6%    | 21                        | 18,6%    |          |              |
| Muito/Extremamente   | 219                    | 84,2%    | 127                         | 86,4%    | 92                        | 81,4%    |          |              |
| <b>Influência positiva ou negativa?</b>                            |                        |          |                             |          |                           |          | 12.64    | <b>0,002</b> |
| Positivo   | 100                    | 38,5%    | 67                          | 45,6%    | 33                        | 29,2%    |          |              |
| Negativo   | 4                      | 1,5%     | 0                           | 0%       | 4                         | 3,5%     |          |              |
| Positivo e Negativo  | 154                    | 59,2%    | 78                          | 53,1%    | 76                        | 67,3%    |          |              |
| Nenhuma Influência   | 2                      | 0,8%     | 2                           | 1,4%     | 0                         | 0%       |          |              |
| <b>R/E do profissional interfere no atendimento?</b>               |                        |          |                             |          |                           |          | 0.029    | 0,864        |
| Muito pouco ou nada /Pouco/Mais ou menos                           | 158                    | 60,8%    | 90                          | 61,2%    | 68                        | 60,2%    |          |              |
| Muito/Extremamente   | 102                    | 39,2%    | 57                          | 38,8%    | 45                        | 39,8%    |          |              |
| <b>R/E influencia relação paciente-médico e processo de doença</b> |                        |          |                             |          |                           |          | 3.284    | 0,070        |
| Muito pouco ou nada /Pouco/Mais ou menos                           | 134                    | 51,5%    | 83                          | 56,5%    | 51                        | 45,1%    |          |              |
| Muito/Extremamente   | 126                    | 48,5%    | 64                          | 43,5%    | 62                        | 54,9%    |          |              |
| <b>Sente preparado para lidar com o tema com os pacientes?</b>     |                        |          |                             |          |                           |          | 11.749   | <b>0,003</b> |
| Muito  | 22                     | 8,5%     | 15                          | 10,2%    | 7                         | 6,2%     |          |              |
| Moderadamente  | 122                    | 46,9%    | 80                          | 54,4%    | 42                        | 37,2%    |          |              |
| Pouco/Nada preparado   | 97                     | 37,3%    | 43                          | 29,3%    | 54                        | 47,8%    |          |              |
| Não se aplica, não vejo pacientes                                  | 19                     | 7,3%     | 9                           | 6,1%     | 10                        | 8,8%     |          |              |
| <b>É pertinente abordar R/E nos pacientes?</b>                     |                        |          |                             |          |                           |          | 1.415    | 0,234        |

| <b>RELIGIÃO E INFLUÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA</b>  | <b>Todos</b> |          | <b>Enfermagem</b> |          | <b>Medicina</b> |          | <b>T</b>      | <b>p</b>     |
|--|--------------|----------|-------------------|----------|-----------------|----------|---------------|--------------|
|  | <b>N=260</b> | <b>%</b> | <b>N=147</b>      | <b>%</b> | <b>N=113</b>    | <b>%</b> |               |              |
| Muito/Moderadamente pertinente   | 187          | 71,9%    | 110               | 74,8%    | 77              | 68,1%    |               |              |
| Pouco/Nada pertinente  | 73           | 28,1%    | 37                | 25,2%    | 36              | 31,9%    |               |              |
| <b>Sente vontade de abordar o tema?</b>  |              |          |                   |          |                 |          | <b>8.303</b>  | <b>0,016</b> |
| Sim, raramente   | 84           | 32,3%    | 50                | 34%      | 34              | 30,1%    |               |              |
| Sim, frequentemente  | 94           | 36,2%    | 61                | 41,5%    | 33              | 29,2%    |               |              |
| Não  | 82           | 31,5%    | 36                | 24,5%    | 46              | 40,7%    |               |              |
| <b>Já perguntou sobre R/E dos pacientes?</b>   |              |          |                   |          |                 |          | <b>2.621</b>  | <b>0,270</b> |
| Sim  | 171          | 65,8%    | 100               | 68%      | 71              | 62,8%    |               |              |
| Não  | 42           | 16,2%    | 19                | 12,9%    | 23              | 20,4%    |               |              |
| Não se aplica, não vejo pacientes  | 47           | 18,1%    | 28                | 19%      | 19              | 16,8%    |               |              |
| <b>Acha que pacientes gostariam que profissionais perguntassem sobre suas crenças?</b> |              |          |                   |          |                 |          | <b>4.289</b>  | <b>0,038</b> |
| Sim  | 198          | 76,2%    | 119               | 81%      | 79              | 69,9%    |               |              |
| Não  | 62           | 23,8%    | 28                | 19%      | 34              | 30,1%    |               |              |
| <b>Quantas vezes você pergunta sobre o tema a seus pacientes?</b>                      |              |          |                   |          |                 |          | <b>3.763</b>  | <b>0,152</b> |
| Não pergunto /Raramente pergunto   | 78           | 30%      | 37                | 25,2%    | 41              | 36,3%    |               |              |
| Às vezes/Muitas vezes  | 127          | 48,8%    | 77                | 52,4%    | 50              | 44,2%    |               |              |
| Não se aplica, não vejo pacientes  | 55           | 21,2%    | 33                | 22,4%    | 22              | 19,5%    |               |              |
| <b>Pacientes se sentem desconfortáveis quando perguntados sobre suas crenças</b>       |              |          |                   |          |                 |          | <b>1.218</b>  | <b>0,544</b> |
| Não /Raramente   | 136          | 52,3%    | 73                | 49,7%    | 63              | 55,8%    |               |              |
| Às vezes/Muitas vezes  | 68           | 26,2%    | 42                | 28,6%    | 26              | 23%      |               |              |
| Não se aplica, não vejo pacientes  | 56           | 21,5%    | 32                | 21,8%    | 24              | 21,2%    |               |              |
| <b>Quais barreiras te desencorajam a discutir R/E com pacientes?</b>                   |              |          |                   |          |                 |          | <b>22.470</b> | <b>0,003</b> |
| Falta de conhecimento  | 20           | 7,7%     | 11                | 7,5%     | 9               | 8%       |               |              |
| Falta de treinamento   | 40           | 15,4%    | 20                | 13,6%    | 20              | 17,7%    |               |              |
| Falta de tempo   | 24           | 9,2%     | 8                 | 5,4%     | 16              | 14,27%   |               |              |
| Desconfortável com esta questão  | 18           | 6,9%     | 11                | 7,5%     | 7               | 6,2%     |               |              |

| <b>RELIGIÃO E INFLUÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA</b>                            | <b>Todos</b> |          | <b>Enfermagem</b> |          | <b>Medicina</b> |          | <b>T</b>      | <b>p</b>     |
|--|--------------|----------|-------------------|----------|-----------------|----------|---------------|--------------|
|  | <b>N=260</b> | <b>%</b> | <b>N=147</b>      | <b>%</b> | <b>N=113</b>    | <b>%</b> |               |              |
| Medo de impor crenças religiosas   | 66           | 25,4%    | 45                | 30,6%    | 21              | 18,6%    |               |              |
| Religião/espiritualidade não são relevantes                                | 8            | 3,1%     | 1                 | 0,7%     | 7               | 6,2%     |               |              |
| Não é meu trabalho   | 19           | 7,3%     | 9                 | 6,1%     | 10              | 8,8%     |               |              |
| Medo de ofender os pacientes   | 58           | 22,3%    | 35                | 23,8%    | 23              | 20,4%    |               |              |
| Desaprovação dos meus colegas  | 7            | 2,7%     | 7                 | 4,8%     | 0               | 0%       |               |              |
| <b>É apropriado um enfermeiro/médico rezar com paciente?</b>               |              |          |                   |          |                 |          | <b>11.729</b> | <b>0,007</b> |
| Sim, sempre que possível   | 9            | 3,5%     | 4                 | 2,7%     | 5               | 4,4%     |               |              |
| Sim, somente se o paciente pedir   | 194          | 74,6%    | 117               | 79,6%    | 77              | 68,1%    |               |              |
| Sim, toda vez que o médico/enf acha que é apropriado                       | 20           | 7,7%     | 14                | 9,5%     | 6               | 5,3%     |               |              |
| Não  | 37           | 14,2%    | 12                | 8,2%     | 25              | 22,1%    |               |              |
| <b>Quais tratamentos religiosos você recomendaria para seus pacientes?</b> |              |          |                   |          |                 |          | <b>29.037</b> | <b>0,000</b> |
| Oração   | 122          | 46,9%    | 83                | 56,5%    | 39              | 34,5%    |               |              |
| Bíblia/escritura/literatura religiosa                                      | 11           | 4,2%     | 9                 | 6,1%     | 2               | 1,8%     |               |              |
| Água fluida/Água Energizada/Água Benta                                     | 3            | 1,2%     | 2                 | 1,4%     | 1               | 0,9%     |               |              |
| Desobsessão/Exorcismo  | 0            | 0%       | 0                 | 0%       | 0               | 0%       |               |              |
| Imposição de mãos/Reiki/Johrei/Passé Espírita                              | 14           | 5,4%     | 8                 | 5,4%     | 6               | 5,3%     |               |              |
| Caridade em comunidades religiosas   | 5            | 1,9%     | 2                 | 1,4%     | 3               | 2,7%     |               |              |
| Não recomendaria   | 75           | 28,8%    | 24                | 16,3%    | 51              | 45,1%    |               |              |
| Não se aplica, não vejo paciente   | 30           | 11,5%    | 19                | 12,9%    | 11              | 9,7%     |               |              |

Fonte: Elaboração própria (2022).

### 3.3. Abordagem da religiosidade e espiritualidade na Formação Acadêmica

Quando questionados sobre a abordagem de religiosidade e espiritualidade em atividades curriculares, 247 (95%) participantes relataram que nunca ou raramente aconteceu tal abordagem. O ano de graduação com maior abordagem sobre o tema aconteceu entre o primeiro ao terceiro ano (n=134, 51,5%).

Duzentos e vinte e sete participantes (87,3%) responderam que a formação fornece pouco/nenhum pouco de informações suficientes para o acadêmico abordar o tema com seus pacientes, e grande parte concorda que o tema deveria fazer parte da grade curricular (n= 195, 75%). Além disso, muitos dos discentes relataram que não participaram de alguma atividade de formação sobre a R/E na saúde, mas que gostariam de participar (n=153, 58,8%).

Sessenta e cinco (25%) participantes relataram que assistem palestras como forma de buscar conhecimento sobre o tema, sendo este dado mais relatado nos discentes de Medicina (n= 36, 31,9%), já nos discentes de Enfermagem, houve mais relatos de que buscam conhecimento dentro da própria religião (n= 47, 32%). Sessenta e três (24,2%) dos participantes de ambos cursos responderam que não buscam conhecimento sobre a R/E (Tabela 4).

Tabela 4 - Opinião de 260 discentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina sobre Religiosidade e Espiritualidade na Formação Acadêmica

|   | Todos<br>N=260 |       | Enfermagem<br>N=147 |       | Medicina<br>N=113 |       | T      | p            |
|---|----------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|--------|--------------|
| <b>Abordaram sobre crenças nas atividades curriculares?</b>                             |                |       |                     |       |                   |       | 0.040  | 0,841        |
| Nunca /Raramente/Algumas vezes  | 247            | 95%   | 140                 | 95,2% | 107               | 95,2% |        |              |
| Comumente/Sempre  | 13             | 5%    | 7                   | 6,3%  | 7                 | 4,8%  |        |              |
| <b>Em qual ano da graduação?</b>  |                |       |                     |       |                   |       |        |              |
| 1º ao 3º ano  | 134            | 51,5% | 75                  | 28,8% | 59                | 22,7% |        |              |
| 4 ao 6º ano   | 39             | 15%   | 30                  | 11,5% | 9                 | 3,5%  |        |              |
| Nunca   | 48             | 18,5% | 20                  | 7,7%  | 28                | 10,8% |        |              |
| Somente em atividades extra-classe  | 39             | 15%   | 22                  | 8,5%  | 17                | 6,5%  |        |              |
| <b>Formação fornece informações para o acadêmico abordar o tema com seus pacientes?</b> |                |       |                     |       |                   |       | 0.921  | 0,632        |
| Nem um pouco /Um pouco/Mais ou menos  | 227            | 87,3% | 128                 | 87,1% | 99                | 87,6% |        |              |
| Bastante/Muitíssimo   | 9              | 3,5%  | 4                   | 2,7%  | 5                 | 4,4%  |        |              |
| Não tenho opinião formada   | 24             | 9,2%  | 15                  | 10,2% | 9                 | 8%    |        |              |
| <b>Acha que o tema deveria fazer parte do currículo?</b>                                |                |       |                     |       |                   |       | 0.047  | 0,828        |
| Sim   | 195            | 75%   | 111                 | 75,5% | 84                | 74,3% |        |              |
| Não   | 65             | 25%   | 36                  | 24,5% | 29                | 25,7% |        |              |
| <b>Já participou de alguma atividade de formação sobre r/e na saúde ?</b>               |                |       |                     |       |                   |       | 4.696  | 0,096        |
| Sim   | 79             | 30,4% | 38                  | 25,9% | 41                | 36,3% |        |              |
| Não, mas gostaria de participar   | 153            | 58,8% | 95                  | 64,6% | 58                | 51,3% |        |              |
| Não e não gostaria de participar  | 28             | 10,8% | 14                  | 9,5%  | 14                | 12,4% |        |              |
| <b>De que formas você busca conhecimentos sobre o tema?</b>                             |                |       |                     |       |                   |       | 14.691 | <b>0,012</b> |
| Assisto palestrar que abordam o tema  | 65             | 25%   | 29                  | 19,7% | 36                | 31,9% |        |              |
| Leio livros   | 31             | 11,9% | 18                  | 12,2% | 13                | 11,5% |        |              |
| Leio artigos científicos  | 27             | 10,4% | 15                  | 10,2% | 12                | 10,6% |        |              |
| Através dos docentes  | 12             | 4,6%  | 5                   | 3,4%  | 7                 | 6,2%  |        |              |
| Dentro da minha própria religião  | 62             | 23,8% | 47                  | 32%   | 15                | 13,3% |        |              |
| Eu não busco conhecimento   | 63             | 24,2% | 33                  | 22,4% | 30                | 26,5% |        |              |

Fonte: Elaboração própria (2022).

#### 4 DISCUSSÃO

Ao traçar o perfil sociodemográfico da amostra, observou-se predomínio do sexo feminino nos cursos de enfermagem (83,7%) e medicina (54%), com mediana de idade de 22,00±3 anos, o que está de acordo com dados de outras universidades brasileiras de que em ambos os cursos predominam mulheres nesta média de faixa etária (BUBLITZ et al., 2015; SILVA et al., 2018). Em relação à renda, os indivíduos se enquadraram em sua maioria na categoria de dois a três salários (36,5%), no entanto, o curso de medicina possui uma maior porcentagem de sua população com salários mais elevados, o que corrobora com a ideia de que apesar da implementação de políticas de ações afirmativas, o curso de medicina continua elitizado (VERAS et al., 2020).

A predominância de católicos no curso de enfermagem reitera a prevalência desta religião no Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Todavia, para o curso de medicina, a maioria dos participantes se declararam sem religião, porém espiritualizados, o que reforça a tendência apresentada de que o número de pessoas sem religião estaria aumentando no país (IBGE, 2010). Robison et al. (2017) mostrou que os números de ateus entre os médicos são maiores que na comunidade não médica, dado consoante ao achado neste estudo de que a quantidade de ateus no curso de medicina supera os valores encontrados no curso de enfermagem.

Os resultados em relação ao P-DUREL, versão em português brasileiro da escala, mostram que o curso de enfermagem houve maior escores de religiosidade e espiritualidade (R/E) quando comparado ao público de medicina. Essa associação presente na primeira amostra também é vista quando se compara os seguintes parâmetros: acreditar mais em Deus, religiosidade para lidar com fatores estressantes da vida e acreditar em reencarnação, o que corrobora com o estudo de Espinha et al. (2013) onde demonstra que estudantes de enfermagem possuíam grande religiosidade intrínseca. Villani et al. (2019), apresenta em seus estudos os benefícios desse envolvimento religioso e espiritual, o autor apresenta que as pessoas que vivenciam conexões e orientações de um poder superior tendem a dar uma avaliação mais positiva de suas vidas. O texto científico ainda enfatiza outros benefícios dessa associação, como o fortalecimento dos recursos internos e sociais.

O estudo original de Tauany et al. (2012), aplicou a mesma escala à uma amostra de 323 estudantes universitários da área da saúde (psicologia e medicina) da Universidade Federal do Ceará, reforçando a validade desse instrumento para o uso em populações universitárias. O mesmo autor enfatiza a escassez de instrumentos desenvolvidos e validados para o estudo das

dimensões da religiosidade no Brasil, forçando o uso de escalas internacionais como a DUREL, assim como Forti et al. (2020) também indica necessidade de mais estudos para embasamento teórico nestes instrumentos. Além disso, um ponto de considerável debate na literatura está relacionado aos resultados da P-DUREL com melhores índices de saúde mental.

Em sequência no presente estudo, a maioria dos estudantes pontuaram que a R/E possui influência positiva e negativa na saúde dos pacientes, com destaque ao grande número de discentes que acreditam que essa influência seja mais positiva. Por certo, estudos mostram que esses constructos trazem benefícios na saúde mental e bem-estar do indivíduo, contribuindo fisiologicamente para diminuir o risco de doenças e influenciando nas pactuações terapêuticas (KOENING, 2012; SHATTUK, MUEHLENBEIN, 2020). No entanto, como bem levantando, o alto envolvimento religioso também tem se relacionado a repercussões negativas na saúde das pessoas como, por exemplo, na crença de que a doença pode ser um castigo divino, gerando transtornos mentais (ROTH et al., 2016).

Além das repercussões diretas na saúde física e psicológica dos pacientes, a R/E possui a capacidade de moldar o comportamento das pessoas, contribuindo para que se afastem de atitudes delinquentes, do uso de substâncias de abuso e que tenham uma boa relação marital (KOENING, 2012). Assim, estas repercussões biológicas, psíquicas e sociais confluem com a ideia dos participantes deste estudo de que a R/E está ligada ao processo da doença. Por outro lado, apesar dos entrevistados acreditarem que a R/E do profissional interfere pouco no atendimento, tem-se demonstrado que esta impacta nas decisões clínicas e nas relações com o paciente (CHOW et al., 2021).

Inclusive, os discentes dos cursos de enfermagem e medicina externaram que é pertinente abordar a R/E com seus pacientes e acreditam que o tema influencia a relação médico/enfermeiro/paciente, no entanto, não se sentem muito preparados para lidar com o assunto. De fato, no estudo de Rassoulilian et al. (2016) a maioria das pessoas acreditam que falar sobre estas questões os ajudam a lidar com o processo de adoecimento e esperam que esses diálogos possam ser realizados com os profissionais que os atendem. Todavia, a falta de conhecimento e habilidades para lidar com a R/E na prática clínica limita esta abordagem (CHOW et al., 2021; DE SOUZA et al., 2021).

Tomasso et al. (2011), traz em sua pesquisa resultados semelhantes quando compara discentes e docentes do curso de enfermagem, apresentando também que a maioria não se considera preparada para tal abordagem. Estudos recentes demonstram que esse desconforto acentua a negação ou a rejeição da dimensão espiritual por parte do profissional, corroborando

para que alguns defendam que abordar as questões de R/E vão além do seu papel de cuidador (THIENGO et al., 2019). De forma contra hegemônica aos paradigmas da *práxis* clínica, aos pacientes manifestam a sensação de negligência no ambiente clínico padrão (KRUIZINGA et al., 2018).

Frente à interface espiritualidade, religiosidade e saúde, discentes apontaram como principais barreiras o medo de impor crenças, ofender os pacientes e a falta de treinamento. Dado correlato com outros estudos, justifica que esse receio provavelmente está relacionado à falta de compreensão da espiritualidade como algo mais amplo e não associado somente com a religiosidade, sendo diferente a abordagem espiritual da imposição de crenças (TOMASSO et al., 2011; DE SOUSA et al., 2021). Estudos afirmam que geralmente os profissionais não se baseiam em evidências científicas, se apoiando mais às próprias crenças quando o assunto é R/E (TOMASSO et al., 2011; KRUIZINGA et al., 2018). Não obstante, mesmo que a quantidade de produção científica sobre o assunto esteja aumentando, as dificuldades são intensificadas pela grande lacuna entre o saber e o fazer da R/E na prática clínica, bem como o conceito multifacetado que o tema pode tomar (KRUIZINGA et al., 2018; THIENGO et al., 2019).

Os resultados apontam que a maioria dos participantes acham apropriado rezar com os pacientes, sendo a oração a prática religiosa mais recomendada. Gordon et al. (2018), traz em sua pesquisa que quando a prática da oração é solicitada pelo paciente e confortável para o profissional, tal abordagem é considerada parte do espectro da terapia. O autor também enfatiza que no contexto de Unidade de Terapia Intensiva os familiares também mencionam o assunto da oração. A relevância do cuidado espiritual é cada vez mais indiscutível e introduzida como padrão em várias diretrizes, como a oncológica. No entanto, Kruizinga et al. (2018), enfatiza a tendência dos profissionais em subestimar ou ignorar as necessidades espirituais dentro do aspecto biopsicossocial.

Assim, a carência de conhecimento e habilidades para trabalhar com a R/E na prática clínica parece se relacionar intimamente com o pouco ou ausente contato dos discentes deste estudo com o tema durante a graduação. De fato, em alguns estudos, ao analisar o currículo das escolas de medicina e enfermagem no Brasil, verifica-se que poucas abordam a R/E, não proporcionando o desenvolvimento das competências necessárias para que os estudantes se sintam seguros para aplicar estes constructos na prática clínica (AGUIAR et al., 2017; LUCCHETTI et al., 2012; CORDERO et al., 2018; TROFA et al., 2021).



Agregando o despreparo dos participantes com a falta de abordagem na grade curricular, desenha-se o quadro de desvalorização da R/E na prática clínica. Frente a essa conjuntura, surge a necessidade de se propor cenários didáticos que fomentem a discussão e reflexão sobre o assunto para que, assim, o futuro profissional entenda a dimensão espiritual do paciente (REGINATO et al., 2016; DE SOUZA et al., 2021). No estudo de Kruizinga et al. (2018) refere que incluir a R/E no currículo auxilia na tarefa de encaminhar apropriadamente os pacientes para o cuidado espiritual. O autor também traz que estudantes que tiveram experiências de plantão, acompanhando um profissional de cuidados espirituais, conseguiram compreender melhor o papel da R/E na assistência em saúde. Da teoria à prática, é necessário mudanças que visem prestar o melhor atendimento aos pacientes.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que a maioria dos discentes dos cursos de enfermagem e medicina consideravam a espiritualidade e religiosidade importantes na prática clínica. Contudo a pouca abordagem sobre esse tema durante a formação acadêmica têm, possivelmente, implicado na sensação de despreparo e dificuldade em abordar a temática frente aos pacientes. Dessa forma, a espiritualidade e religiosidade precisam ser priorizadas no ensino nas áreas da saúde, visto que podem impactar no cuidado e proporcionar uma melhor relação do profissional com o paciente.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, P. R.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 310–319, jun. 2017.
- BANIN, L. B. et al. Spirituality: do teachers and students hold the same opinion? **The Clinical Teacher**, v. 10, n. 1, p. 3–8, fev. 2013.
- BORGES, D.C. et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 1, p. 6-11, 2013.
- BULECHEK, Gloria M. et al. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
- BUBLITZ, S. et al. Sociodemographic and academic profile of nursing students from four brazilian institutions. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 77–83, mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES nº 3. Brasília, 20 de junho de 2014.
- CAMPOS, I.T.M. et al. Educação em saúde e espiritualidade na perspectiva de tutores de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 5, n. 2, p. 87-98, 2020.
- CHOW, H. H. E.; CHEW, Q. H.; SIM, K. Spirituality and religion in residents and inter-relationships with clinical practice and residency training: a scoping review. **BMJ Open**, v. 11, n. 5, p. e044321, 28 maio 2021.
- CORDERO, R. DE D. et al. Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil and Portugal. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 13–14, p. 2804–2813, 26 jul. 2018.
- COSTA, M. S. et al. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 350–358, jun. 2019.
- DE DIEGO CORDERO, R. et al. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. **Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, n. 53, 2019.
- DE SOUSA, A.C. et al. Percepção de acadêmicos de medicina sobre a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde Perception of medical students about the relationship between spirituality, religiosity and health. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 111390-111405, 2021.
- DUGAN, B. D. et al. Integrating spirituality in patient care: preparing students for the challenges ahead. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 3, n. 4, p. 260–266, out. 2011.
- ESPINHA, D. C. M. et al. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade

e religiosidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 98–106, dez. 2013.

FERREIRA, T. T. et al. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 67–74, jan. 2018.

FORTI, S. et al. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1463-1474, 2020.

GORDON, B. S. et al. Addressing spirituality during critical illness: A review of current literature. **Journal of Critical Care**, v. 45, p. 76–81, jun. 2018.

HUTUL SILVA, S. et al. Intervenções de profissionais de enfermagem para a assistência espiritual: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3788, 6 ago. 2020.

KOENIG, H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, p. 1–33, 16 dez. 2012.

KRUIZINGA, R. et al. Toward a Fully Fledged Integration of Spiritual Care and Medical Care. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 55, n. 3, p. 1035–1040, mar. 2018.

LEITE, L. C.; DORNELAS, L. V.; SECCHIN, L. DE S. B. Influência da religiosidade sobre a saúde mental dos acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021.

LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica : o que o clínico deve saber ?\*. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 2, p. 154–158, 2010.

LUCCHETTI, G. et al. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). **Journal of Religion and Health**, v. 51, n. 2, p. 579–586, 24 jun. 2012a.

LUCCHETTI, G. et al. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. **BMC Medical Education**, v. 12, n. 1, p. 78, 18 dez. 2012b.

LUCCHETTI, G. et al. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBAME. **BMC Medical Education**, v. 13, n. 1, 2013.

LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, L. G. C.; LUCCHETTI, A. L. G. Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. **Hemodialysis International**, nov. 2011.

MALHEIRO, R. F. et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9779, 24 fev. 2022.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 1, p. 31–32, 2008.

OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 54–55, 26 jun. 2017.

RASSOULIAN, A.; SEIDMAN, C.; LÖFFLER-STASTKA, H. Transcendence, religion and spirituality in medicine. **Medicine**, v. 95, n. 38, p. e4953, set. 2016.

REGINATO, V. et al. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 237–255, mar. 2016.

ROBINSON, K. A. et al. Religious and Spiritual Beliefs of Physicians. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 1, p. 205–225, 12 fev. 2017.

ROTH, D. L. et al. Religious Involvement and Health Over Time: Predictive Effects in a National Sample of African Americans. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 55, n. 2, p. 417–424, jun. 2016.

SHATTUCK, E. C.; MUEHLENBEIN, M. P. Religiosity/Spirituality and Physiological Markers of Health. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 2, p. 1035–1054, 5 abr. 2020.

SILVA, M. L. A. DE M. et al. Influência de Políticas de Ação Afirmativa no Perfil Sociodemográfico de Estudantes de Medicina de Universidade Brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 36–48, set. 2018.

TAUNAY, T. C. D. et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 39, n. 4, p. 130–135, 2012.

TENÓRIO, I. et al. Educação em saúde e espiritualidade na perspectiva de tutores de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). **Interdisciplinary Journal of Health**, 2020.

TOMASSO, C. D. S. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, 2011.

TROFA, G. C. et al. A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021

THIENGO, Priscila Cristina da Silva et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

VERAS, R. M. et al. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 2, 2020.

VILLANI, D. et al. The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. **Frontiers in Psychology**, v. 10, 9 jul. 2019.

KRUIZINGA, Renske et al. Toward a fully fledged integration of spiritual care and medical care. **Journal of pain and symptom management**, v. 55, n. 3, p. 1035-1040, 2018.