

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM**

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

LUÍS FELIPE MIRANDA PESCA

RODRIGO ANTÔNIO NASSIF MARX

**ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE ENTRE ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO EM MEDICINA: POR QUE CONHECER?**

VITÓRIA

2023

LUÍS FELIPE MIRANDA PESCA
RODRIGO ANTÔNIO NASSIF MARX

**ESPIRITUALIDADE/RELIOSIDADE ENTRE ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO EM MEDICINA: POR QUE CONHECER?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Dalton Valentim Vassallo

VITÓRIA
2023

**LUÍS FELIPE MIRANDA PESCA
RODRIGO NASSIF MARX**

**ESPIRITUALIDADE /RELIGIOSIDADE ENTRE
ESTUDANTES DE MEDICINA: POR QUE
CONHECER?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovado em ___12___ de ___Junho___ de
___2023___

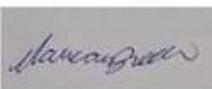
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Dalton Valentim Vassallo
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador



Profa. Dra. Quézia Anders
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM (Banca Interna)



Prof(a). Dra. Maria Carlota Teixeira de Rezende
Filiação
(Banca Externa)

RESUMO

Introdução: A formação científica do médico, quando centrada na esfera dos fenômenos meramente biológicos, torna a contextualização das dimensões subjetivas, como é o caso de espiritualidade/religiosidade, uma tarefa bastante difícil, se não um encargo praticamente impossível. **Objetivos:** O objetivo do estudo é medir a espiritualidade dos ingressantes de medicina de uma escola superior de saúde no período de 2018/2 e 2020/1. **Método:** Estudo quantitativo observacional com caráter descritivo e transversal realizado em uma faculdade de medicina da cidade de Vitória, Espírito Santo, Instituição de caráter filantrópico que tem como fonte questionários aplicados aos estudantes regularmente matriculados no período de 2018 a 2020. **Resultados:** A população do presente estudo possui idade média de 19,8 (desvio-padrão: 3,1), sendo 51,52% do sexo masculino e 48,48% do feminino. As repostas dos alunos nos atestam uma dissonância entre o entendimento por parte dos ingressantes dos conceitos de espiritualidade e religiosidade. Além disso, sugerem que estes vão menos em templos religiosos, porém tendem a ter práticas religiosas ou espirituais. Percebe-se, também, que as mulheres tem chances maiores de encontrar força na religião e de sentir paz interior ou harmonia. **Conclusão:** Diante dos conceitos e das relações entre espiritualidade/religiosidade e medicina, a noção da percepção e da interação dos ingressos com estes conceitos é um passo fundamental no intuito de ampliar a discussão do assunto no âmbito da graduação médica, a fim de que o estudante possa ter contato com esses valores e construir uma visão própria sobre o tema, aspirando uma abordagem mais holística do paciente.

Descritores: Espiritualidade; Saúde; Estudantes de Medicina; Ensino

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	2
2.1 OBJETIVO GERAL	2
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
3 METODOLOGIA.....	2
3.1 DESENHO DO ESTUDO	2
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	2
3.3 FONTES DE PESQUISA	2
3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA	3
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	3
3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	4
3.7 COLETAS DE DADOS.....	4
3.8 VARIÁVEIS QUE ANALISADAS	4
3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	5
3.10 QUESTÕES ÉTICAS	5
4 RESULTADOS.....	5
5. DISCUSSÃO	9
5.1 Panorama geral.....	9
5.2 Conceitos Religiosidade/Espiritualidade.	9
5.3 Religiosidade organizacional e práticas religiosas particulares.....	10
5.4 Sexo	10
5. CONCLUSÃO.....	11
6. REFERÊNCIAS.....	12

7. ANEXOS	13
7.1 ANEXO 1.....	13
7.2 APÊNDICE I	20

1 INTRODUÇÃO

O interesse em conhecer o papel da espiritualidade/religiosidade na saúde dos indivíduos tem aumentado nos últimos anos. No entanto este tema nem sempre está incluído na formação do estudante o que causa prejuízo na prática clínica pois reduz a qualidade da relação profissional de saúde-paciente (BORGES et al., 2013).

A espiritualidade, de acordo com Koenig (2012), está presente em todas as culturas e faz parte da experiência humana. Todavia, a religião, pode ser organizacional e não organizacional, nesta o indivíduo desenvolve atividades de oração, meditação, leituras, etc. de forma particular, enquanto que na religiosidade organizacional a pessoa participa de grupos de estudo de livros sagrados, cultos, orações, arrecadação de fundos e demais atividades da instituição a religiosa qual está vinculada (Koenig, 2012).

Pesquisas bem conduzidas têm encontrado relação positiva entre saúde e espiritualidade. Para alguns autores, essa ação positiva deve-se ao fato de que espiritualidade e a religiosidade, oferecem suporte social, significado ao sofrimento, esperança e conforto espiritual. (LAWRENCE; OQUENDO; STANLEY, 2016; BULLOCK; NADEAU; RENAUD, 2012). Segundo Reig-Ferrereal (2012), ao estudar 94 pacientes em tratamento hemodialítico, verificou uma relação direta entre o nível de espiritualidade, melhor percepção do estado de saúde e maior sentimento de felicidade e melhor qualidade de vida. A busca por uma formação qualificada do estudante tem sido uma constante pelas escolas, nesse contexto a reflexão sobre quem é essa pessoa, quais são seus valores e como tornar o conhecimento teórico em uma realidade no exercício profissional, se faz necessária.

A formação científica do médico, quando centrada na esfera dos fenômenos meramente biológicos, torna a contextualização das dimensões subjetivas, como é o caso de espiritualidade, uma tarefa bastante difícil, se não um encargo praticamente impossível. Apesar da existência de programas governamentais de estímulo às mudanças curriculares e das Diretrizes Curriculares Nacional (DCN), as discussões e reflexões sobre a capacidade de formar médicos bem como, outros profissionais de saúde, a partir de temas relacionados à espiritualidade é uma realidade distante dos currículos de muitas escolas médicas (COSTA et al., 2014).

Assim, a questão que deseja se verificar na presente pesquisa é a relação da espiritualidade e religiosidade com os estudantes no ingresso na formação médica.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a espiritualidade de estudantes ao ingresso do curso de graduação em medicina de uma escola superior de saúde no Espírito Santo, Brasil no período de 2018 à 2020.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Medir a espiritualidade dos ingressantes de medicina de uma escola superior de saúde em 2 coletas. Sendo a primeira coleta com os ingressos do período de 2018/2 e 2019/1 respectivamente cursando o 2° e 1° períodos. E a segunda coleta com os ingressos 2019/2 e 2020/1 respectivamente cursando o 2° e 1° períodos. E posteriormente avaliar os grupos usando o Instrumento Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS).

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo quantitativo observacional com caráter descritivo e transversal.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma faculdade de medicina da cidade de Vitória, Espírito Santo, instituição de caráter filantrópico.

3.3 FONTES DE PESQUISA

As fontes de pesquisa foram de caráter primário e secundário. As fontes primárias foram os formulários de matrícula dos estudantes e os questionários aplicados em 2 coletas aos estudantes regularmente matriculados nos períodos de estudo totalizando 198 estudantes. Sendo a primeira coleta com os ingressos de 2018/2 e 2019/1 respectivamente cursando o 2° e 1° períodos. E a segunda coleta com os ingressos

de 2019/2 e 2020/1, respectivamente cursando o 2° e 1° períodos. As fontes secundárias são as adquiridas na literatura oriundas de bases de dados acessíveis por meio de consulta a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline, Scielo. Os descritores que estão sendo utilizados para as buscas de literatura são: Espiritualidade, Estudantes de Medicina, Ensino.

3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Os dados sociodemográficos foram adquiridos nos formulários de matrícula dos estudantes e consolidados em planilha de Excel. Para avaliar espiritualidade/religiosidade foi utilizado o instrumento Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS), versão em português, Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-p) (ANEXO I), que surgiu a partir dos estudos de um grupo de estudiosos em pesquisas com R/E e de saúde e bem-estar que, em parceria com o Instituto Fetzer e com o Instituto Nacional do Envelhecimento (FI/NIA) dos EUA, trabalharam em 1995 para desenvolver uma ferramenta multidimensional sobre espiritualidade e religiosidade adequado para uso em pesquisas em saúde (FETZER INSTITUTE, 2003 (1999)).

Como afirma Curcio (2013), a versão em português da BMMRS, um instrumento conciso e multidimensional para medir religiosidade e espiritualidade que se mostrou válido e confiável para uso no estudo da R/S no Brasil em população clínica e não clínica. A validação da BMMRS se deu através da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira, da Universidade Federal de Juiz de Fora de Cristiane Schumann Silva Curcio, tendo como orientador Prof. Dr. Alexander Moreira-Almeida e como coorientador o Prof. Dr. Giancarlo Lucchetti, intitulada “Validação da versão em Português da “Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality” ou “Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade” (BMMRS-P) (CURCIO; MOREIRA-ALMEIDA E LUCCHETTI, 2013).

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos alunos de ambos os sexos, regularmente matriculados no 1° e 2° períodos do curso de graduação em medicina no momento da primeira e segunda coletas.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo os alunos que não concordaram em serem entrevistados, portanto, alunos que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e menores de 18 anos (APÊNDICE I).

3.7 COLETAS DE DADOS

Os dados foram coletados pelos pesquisadores, regularmente matriculados na graduação de medicina da EMESCAM, em 2 coletas.

3.8 VARIÁVEIS QUE ANALISADAS

3.8.1 Dados sociodemográficos: sexo categorizados como masculino e feminino; idade - classificada por faixa etária; estado civil; classificado em: casado, união estável, separado, viúvo ou solteiro. Esses dados serão adquiridos dos registros contidos nos formulários de matrícula dos estudantes.

3.8.2 Dados que constam no instrumento BMMRS-p: Experiências Espirituais Diárias (Ex.: sinto a presença de Deus, encontro força na minha religião e sinto profunda paz interior ou harmonia); Valores/Crenças (Ex.: Creio em um Deus que cuida de mim e Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo); Perdão; Práticas Religiosas Particulares (Ex.: Frequência de rezar intimamente em lugares que não sejam templos religiosos); Superação religiosa e espiritual (Ex.: O quanto sua religião está envolvida na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes); Suporte Religioso (Ex.: Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam?); História Religiosa/Espiritual (Ex.: Já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida?); Comprometimento (Ex.: “Eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida”); Religiosidade Organizacional (Ex.: Com que frequência você participa de serviços religiosos como rituais, missas, cultos e celebrações?); Preferência Religiosa (Ex.: Qual é sua religião no momento?) e Auto avaliação Global e R/E (Ex.: Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa/espiritualizada?).

3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Através da caracterização dos dados clínicos com a frequência observada e porcentagem realizamos a análise estatística. Para as análises descritivas efetuamos os cálculos de proporções, média, mediana e desvio padrão para variáveis numéricas. As associações foram analisadas pelo teste do qui-quadrado, o cálculo dos Odds Ratio e Alfa de Cronbach, sendo este último utilizado para verificar a confiabilidade dos novos fatores criados, segundo Pestana e Gageiro (2008) atestam, valores de Alfa de Cronbach, acima de 0,8 são considerados de consistência interna muito boa.

Cabe também pontuar que o nível alfa de significância utilizado em todas as análises foi de 5%.

3.10 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido a Plataforma Brasil sob o protocolo CAAE número 89315318.6.0000.5065 e aprovado pelo Comitê de Ética da EMESCAM sob o parecer número 2.851.040.

4 RESULTADOS

Do período de 2018/2 a 2020/1 o total de matriculados e participantes da pesquisa foi de 198 alunos. Pelos dados demográficos dos participantes observa-se que 51,52% é do sexo masculino e 48,48% é do sexo feminino com idade média de 19,8 (desvio-padrão: 3,1). Destes, 96,97 % são solteiros(as) e 2,02% casados e 69,19% moram com os pais (TABELA 1).

TABELA 1: DESCRIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

		n	%
Período	Primeiro	124	62,63
	Segundo	74	37,37
Sexo	Feminino	96	48,48

	Masculino	102	51,52
Estado civil	Casado (a)	4	2,02
	Solteiro (a)	192	96,97
	União consensual	2	1,01
Reside com?	Familiares	27	13,64
	Outros	27	13,64
	Pais	137	69,19
	República	7	3,54
Renda familiar	Sem informação	1	0,51
	Até 2	7	3,54
	De 2 a 4	14	7,07
	De 4 a 10	38	19,19
	De 10 a 20	60	30,30
	Acima de 20	78	39,39
Raça/Cor	Amarela	1	0,51
	Branca	163	82,32
	Parda	32	16,16

	Preta	2	1,01
Ocupação	Estuda e trabalha	2	1,01
	Só Estuda	195	98,48
	Trabalha	1	0,51
	Mínimo-Máximo	Mediana	Média (Desvio padrão)
Idade	18,0-39,0	19,0	19,8 (3,1)

Fonte: Estudantes de Medicina de uma faculdade particular de Vitória, ES

O Alfa de Cronbach (para a verificar a confiabilidade dos fatores criados foi realizado o teste de alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951), onde, segundo Pestana e Gageiro (2008), valores acima de 0,8 são considerados de consistência muito boa) foi mais elevado para o domínio de auto avaliação global R/E (0,999) e menor para o domínio práticas religiosas particulares (0,818), sendo ambos seus valores foram acima de 0,800 (Tabela 2).

Dentre todos os domínios analisados, o de religiosidade organizacional foi o que obteve maior escore mediano (0,234) e o domínio de práticas religiosas particulares foi o de menor escore mediano (-0,035) (Tabela 2).

TABELA 2: DESCRIÇÃO DOS ESCORES DOS DOMÍNIOS E A SUA CONSISTÊNCIA INTERNA

Domínios	Mínimo	Máximo	Mediana	Alfa de Cronbach
----------	--------	--------	---------	------------------

Experiências espirituais diárias	-13,817	0,218	0,089	0,957
Valores e crenças	-12,932	0,188	0,075	0,828
Perdão	-13,561	0,163	0,082	0,889
Práticas religiosas particulares	-2,105	1,493	-0,035	0,818
Superação religiosa/espiritual	-13,967	0,082	0,079	0,984
Religiosidade organizacional	-8,546	0,388	0,234	0,839
Autoavaliação global R/E	-9,899	0,111	0,099	0,999

Nota: Escores obtidos por meio da Análise de Componentes Principais de dados categóricos

Os escores dos domínios experiências espirituais diárias, religiosidade organizacional e superação religiosa/espiritual apresentaram relação significativa com os sexos. (Tabela 3).

TABELA 3: ASSOCIAÇÃO DOS ESCORES DOS DOMÍNIOS COM O SEXO

Variável dependente - Sexo (masculino)	OR	Erro padrão robusto	Valor p*	Intervalo de confiança de 95% para OR	
				Limite inferior	Limite superior

Experiências espirituais diárias	0,041	0,053	0,014	0,003	0,518
Religiosidade organizacional	5,990	2,756	< 0,001	2,431	14,758
Superação religiosa/espiritual	10,092	11,564	0,044	1,068	95,347

(*) Regressão logística múltipla com método de seleção *backward*; OR - *Odds Ratio*; significativo se $p < 0,050$

Variáveis inseridas no modelo inicial: experiências espirituais diárias; valores e crenças; perdão; práticas religiosas particulares; superação religiosa/espiritual; religiosidade organizacional e autoavaliação global R/E

5. DISCUSSÃO

5.1 PANORAMA GERAL

É perceptível pelas respostas dos alunos uma dissonância entre o entendimento por parte dos ingressantes dos conceitos de espiritualidade e religiosidade. Além disso, os dados sugerem que estes vão menos em templos religiosos, porém tendem a ter práticas religiosas ou espirituais. Percebe-se, também, que as mulheres tem chances maiores de encontrar força na religião e de sentir paz interior ou harmonia.

5.2 CONCEITOS RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE

Pode-se observar pelo valor do Alfa de Cronbach que a consistência interna foi mais elevada para o domínio de auto avaliação global R/E (0,999) demonstrando que os itens deste foram mais consistentes e menor para o domínio práticas religiosas particulares (0,818) o que indica que este foi o menos consistente, no entanto, todas foram consideradas relevantes, pois seus valores foram acima de 0,800 (Tabela 2). Denota-se a partir disso a falta de homogeneidade nas respostas apresentadas, deflagrando uma dissonância entre o entendimento por parte dos alunos ingressantes dos conceitos de espiritualidade e religiosidade sugerindo assim um equívoco entre os termos referentes aos conceitos de espiritualidade e religiosidade.

Esse dado nos fornece elementos que sugerem a necessidade de esclarecer para os ingressantes as diferenças sobre estes conceitos. A grade curricular do curso de medicina da EMESCAM, por não ter a disciplina saúde e espiritualidade, não fornece aos alunos suporte teórico que os possibilitam ao entendimento dos principais conceitos sobre o tema. A dimensão da espiritualidade como tema de estudo vem recebendo atenção significativa em contextos de saúde, o interesse em tais estudos têm sido crescente e no Brasil e no mundo, as investigações sobre esse tema vêm sendo desenvolvidas nas áreas da medicina e da enfermagem e confirmam a íntima relação entre espiritualidade e resultados em saúde. As crenças religiosas e espirituais têm se demonstrado como um recurso auxiliar no enfrentamento de eventos estressores, como o processo saúde-doença, e no tratamento da doença (DE OLIVEIRA, 2017).

5.3 RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL E PRÁTICAS RELIGIOSAS PARTICULARES

O domínio de religiosidade organizacional foi o que obteve maior escore mediano (0,234) dentre todos os domínios, o que indica que os alunos de medicina têm uma frequência relativamente baixa de participação de serviços religiosos e de atividades da igreja e templos religiosos. Concomitante a isso, percebe-se que o domínio de práticas religiosas particulares foi o de menor escore mediano (-0,035) dentre todos, ou seja os alunos tendem a rezar mais em lugares que não sejam igrejas ou templos, tendem a meditar mais, tendem a ler livros religiosos e a fazer mais orações ou agradecimentos antes ou após as refeições. Esses dados confluem com pesquisas recentes que apontam que jovens de faixa etária de 15 a 24 anos acreditam em Deus, mas rejeitam instituições religiosas ou transitam entre pertencimentos institucionais (NOVAES, 2004).

5.4 SEXO

Ao observamos os escores dos domínios experiências espirituais diárias, religiosidade organizacional e superação religiosa/espiritual podemos perceber uma relação significativa com os sexos. Em nível de Brasil, como já atestado por Moreira-Almeida (2010), o Brasil atualmente apresenta altos níveis de envolvimento religioso. Em

sintonia com os estudos prévios, sexo feminino e maior idade se correlacionaram com maiores níveis de religiosidade.

A cada aumento de 1 unidade no escore do domínio de experiências espirituais diárias, faz reduzir as chances do estudante ser do sexo masculino em 95,9%. Dito de outra forma, quanto mais o escore deste domínio aumenta, maiores são as chances ser mulher e sentir a presença de Deus, de encontrar força na religião, de sentir paz interior ou harmonia, de querer estar próximo ou com união com Deus, de sentir o amor de Deus diariamente ou por meio dos outros ou ser espiritualmente tocado pela beleza da criação com maior intensidade. Esse dado vai ao encontro com Li S (2016), que sugere que as mulheres com mais experiências espirituais diárias possuem maior sobrevivência do que as mulheres que as não têm. Isto decorre, segundo Li S (2016), do fato dessas mulheres apresentarem maior integração social, fumarem menos, apresentarem maior otimismo e menos sintomas depressivos.

Pode-se observar que no domínio de religiosidade organizacional a cada aumento de 1 unidade no escore do domínio aumenta as chances de ser homem em 6,0 vezes. Embora os alunos de medicina possuam uma frequência relativamente baixa de participação de serviços religiosos e de atividades da igreja e templos religiosos, percebe-se que dentre estes, os homens possuem tendência maior a frequentar mais instituições religiosas do que as mulheres. Já no domínio superação religiosa/espiritual a cada aumento de 1 unidade no escore do domínio aumentam as chances em 10,1 vezes de ser homem (Tabela 3). Ou seja, isso sugere que quando apresenta problemas, o homem possui maior tendência em buscar conforto no uso de crenças e comportamentos religiosos (KOENIG, 1998).

5. CONCLUSÃO

A metodologia utilizada para essa pesquisa atendeu ao objetivo de medir a espiritualidade/religiosidade dos ingressantes do curso de medicina 2018/2 e 2020/1. Entre os ingressantes, a falta de consonância no entendimento dos conceitos de espiritualidade/religiosidade ficou em evidência, sugerindo uma maior demanda de aprendizado e discussão do assunto no âmbito da graduação médica. Quanto aos padrões de resposta apresentados pelos alunos, pode-se perceber sintonia com as tendências à nível de Brasil e Mundo. Apesar dos resultados apresentados, pesquisas

adicionais são fundamentais para entender melhor o papel da espiritualidade na saúde e no bem-estar dos alunos de graduação.

Sendo assim, torna-se importante a noção e domínio destes conceitos para que o estudante possa ter contato com esses valores e construir uma visão própria sobre o tema, visando uma abordagem mais holística do paciente, possibilitando uma formação médica mais integral e completa.

6. REFERÊNCIAS

BORGES, Diego Carter et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. Rev Bras Clin Med [Internet], v. 11, n. 1, p. 6-11, 2013.

BULLOCK, M.; NADEAU, L.; RENAUD, J. Spirituality and religion in youth suicide attempters' trajectories of mental health service utilization: the year before a suicide attempt. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, Canada, v. 21, n. 3, p. 186-93, Aug. 2012.

COSTA, José Roberto Bittencourt et al. A Transformação Curricular e a Escolha da Especialidade Médica. Rev. bras. educ. med., v.38, n.1, p.47-58, 2014.

CRONBACH, J. L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, V. 16. No. 3, pp. 297-334.

CURCIO; MOREIRA-ALMEIDA E LUCCHETTI. Validação da versão em Português da "Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality" ou "Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade. (Mestrado Acadêmico) Universidade Federal de Juiz de Fora Cristiane Schumann Silva Curcio. 121 f. 2013.

DE OLIVEIRA, Raquel Aparecida. 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, 2017.

FETZER INSTITUTE, N. I. O. A. W. G. Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for Use in Health Research. Fetzer Institute, 2003[1999].

FONSECA, Maria Silian Mandu et al. Espiritualidade e estudantes de medicina: contribuições para o ensino médico. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 55-58, 2014.

JACOB, Bobby; WHITE, Annesha; SHOGBON, Angela. First-year Student Pharmacists' Spirituality and Perceptions Regarding the Role of Spirituality in Pharmacy Education. American Journal of Pharmaceutical Education, v. 81, n. 6, p. 108, 2017.

KOENIG, Harold G. Medicina, religião e saúde. Porto Alegre RS: L&PM, 2012.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *J. Nerv. Ment. Dis.*, v. 186, n. 9, p. 513-521, set., 1998.)

LAWRENCE, R. E.; OQUENDO, M. A.; STANLEY, B. Religion and suicide risk: a systematic review. *Archives of suicide research, England*, v. 20, n. 1, p. 1-21, 2016.
KOENIG, H. et al. *Handbook of religion and health*. Oxford: Oxford University Press, 2001.

LI, Shanshan, et al. Association of religious service attendance with mortality among women. *JAMA internal medicine*, 2016, 176.6: 777-785.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander, et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2010, 37: 12-15

NOVAES, Regina. Os jovens "sem religião": ventos secularizantes, "espírito de época" e novos sincretismos. *Notas preliminares. Estudos avançados*, 2004, 18: 321-330.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 2008.

7. ANEXOS

7.1 ANEXO 1

Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade BMMRS-p

A) Experiências espirituais diárias

As seguintes questões lidam com as possíveis experiências espirituais. Com que frequência você tem as seguintes experiências:

1- Sinto a presença de Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

2- Encontro força e conforto na minha religião.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

3- Sinto profunda paz interior ou harmonia.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

4- Desejo estar próximo ou em união com Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

5- Sinto o amor de Deus por mim, diretamente ou por meio dos outros.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

6- Sou espiritualmente tocado pela beleza da criação.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

B) Valores/crenças

7- Creio em um Deus que cuida de mim.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

8 - Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

C) Perdão

Por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas:

9- Tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

10- Tenho perdoado aqueles que me ofendem.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

11- Sei que Deus me perdoa.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

D) Práticas religiosas particulares

12- Com que frequência você reza (ora) intimamente em lugares que não sejam igreja ou templo religioso?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

13- De acordo com sua tradição religiosa ou espiritual, com que frequência você medita (intimidade com Deus)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

14- Com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na TV ou rádio?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

15- Com que frequência você lê a bíblia ou outra literatura religiosa (livros, jornais, revistas e folhetos)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

16 - Com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes ou após as refeições em sua casa?

1. Em todas as refeições
2. Uma vez ao dia
3. No mínimo uma vez por semana
4. Apenas em ocasiões especiais
5. Nunca.

E) Superação religiosa e espiritual

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

17- Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior.

1. Muito
2. Bastante

3. Um pouco
4. Nada

18- Trabalho em união com Deus

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

19- Vejo Deus como força, suporte e guia.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

20- Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

21- Eu me pergunto se Deus me abandonou.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

22- Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

23- O quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)?

1. Muito envolvida
2. Pouco envolvida
3. Não muito envolvida
4. Nem um pouco envolvida

F) Suporte religioso

Essas questões são destinadas a verificar o quanto de ajuda as pessoas de sua comunidade religiosa iriam lhe proporcionar, caso você precisasse no futuro.

24- Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade

religiosa lhe ajudariam?

1. Muitas
2. Algumas
3. Poucas
4. Nenhuma

25- Quanto conforto as pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil?

1. Muito
2. Algum
3. Pouco
4. Nenhum

Às vezes o contato que temos com os outros nem sempre é agradável.

26- Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa procuram por você?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

27 - Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa criticam você e as coisas que você faz?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

G) História religiosa/espiritual

28- Você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida? () Não() Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?

29- Você já teve alguma recompensa com a sua fé? () Não() Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?_____

30- Você já teve alguma perda significativa

da sua fé? () Não() Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?_____

H) Comprometimento

31- Eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

32- Durante o ano passado você contribuiu financeiramente para a comunidade religiosa ou para as causas religiosas?

Contribuição semanal: _____ Contribuição mensal:

_____ Contribuição

anual: _____

33- Em uma semana, quantas horas você dedica em atividades da sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais?_____ I) Religiosidade organizacional

34- Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

35- Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano

6. Nunca

J) Preferência religiosa

36- Qual é sua religião no momento?

Se Evangélico, qual a denominação religiosa?

K) Auto-avaliação global de R/E

37- Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?

1. Muito religiosa
2. Moderadamente religiosa
3. Pouco religiosa
4. Nem um pouco religiosa

38- Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?

1. Muito espiritualizada
2. Moderadamente espiritualizada
3. Pouco espiritualizada
4. Nem um pouco espiritualizada

7.2 APÊNDICE I



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr. (a): _____

Você está sendo convidado a participar da pesquisa cujo título é: A Espiritualidade entre estudantes de Medicina: por que conhecer? O objetivo da pesquisa é: Avaliar a espiritualidade

dos estudantes de medicina de uma escola superior de saúde no Espírito Santo, Brasil, regularmente matriculados nos semestres primeiro, sexto e décimo segundo. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e se dará de forma a responder questões relacionadas ao tema de pesquisa. Serão garantidos o sigilo e a privacidade dos participantes do estudo, ou seja, não serão divulgados nomes, imagens ou identidades. Os formulários de coleta de dados serão guardados pelos pesquisadores no período de 5 (cinco) anos e após esse período serão descartados. Os riscos relacionados a constrangimento durante a aplicação dos instrumentos serão evitados garantindo a privacidade e o anonimato. Os benefícios da pesquisa serão para ampliação do conhecimento sobre o tema em estudo.

A qualquer momento você poderá desistir de seu consentimento sem nenhum prejuízo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço eletrônico do pesquisador, e da orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento, através dos contatos abaixo.

Comitê de Ética e Pesquisa (CEP): e-mail: comite.etica@emescam.br e/ou telefone: 3334-3586.

Orientadora: Maria Carlota de Rezende Coelho: mcarlota3@hotmail.com Pesquisador:

Ana Catarina Tavares Loureiro: actloureiro@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Vitória, _____ de _____ de _____

Participante: _____ RG: _____

Assinatura