



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CAMPUS SOBRAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANTÔNIA MÁRCIA MACEDO DE SOUSA**

**INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE À EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**SOBRAL- CE  
2017**

**ANTÔNIA MÁRCIA MACÊDO DE SOUSA**

**INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE À EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará – UFC - Campus de Sobral, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira

**SOBRAL-CE  
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- S696i    Sousa, Antônia Márcia Macêdo de.  
          Integração da Espiritualidade à Educação Médica : Uma revisão Integrativa / Antônia Márcia Macêdo de Sousa. – 2017.  
          67 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia, Sobral, 2017.  
          Orientação: Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira.
1. Espiritualidade. 2. Educação Médica. 3. Estudantes de Medicina. 4. Escolas Médicas. 5. Revisão. I. Título.

CDD 660.6

---

**ANTÔNIA MÁRCIA MACEDO DE SOUSA**

**INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE À EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará – UFC - Campus de Sobral, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira – Orientador  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profª. Dra. Roberta Cavalcante Muniz Lira – Examinadora Interna  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profª. Dra. Antônia Eliana de Araújo Aragão – Examinador Externo  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

## RESUMO

**Introdução:** A Espiritualidade e Saúde é um tema que tem despertado grande interesse de pesquisadores da área médica, e as evidências da pesquisa científica apontam para sua importância na prática clínica. Fica por esclarecer se essa importância tem sido reconhecida pelos educadores e materializada em programas curriculares nas Escolas Médicas. **Objetivo:** Analisar as características bibliométricas da produção científica sobre a Integração da Espiritualidade à Educação Médica. **Referencial teórico:** Este estudo partiu da hipótese de trabalho de que, dentro de uma visão laica, a abordagem da temática deve ser centrada no conceito de Espiritualidade, e que, a partir da perspectiva de Harold G. Koenig, deve-se, no âmbito da pesquisa, adotar uma definição estrita e bem delimitada de *espiritualidade*. **Material e Métodos:** Tratou-se de revisão integrativa. A busca foi feita nos meses de abril e maio de 2017, por meio do PUBMED. Utilizou-se como descritores MeSH do PUBMED: 'Spirituality' AND 'Medical Education'; 'Spirituality' AND 'Undergraduate Medical Education'; 'Spirituality' AND 'Medical Schools'; 'Spirituality' AND 'Medical Students'; e 'Spirituality' AND 'Teaching Hospitals', tendo-se pré-selecionado 169 artigos. Foram incluídos na revisão artigos originais, de pesquisa empírica, publicados até dezembro de 2016 que tinham como tema central a Espiritualidade na Educação Médica; que tinham como sujeitos os estudantes dos cursos de graduação em Medicina; e disponíveis na íntegra na plataforma do Portal CAPES. Ao final do processo, 26 artigos foram selecionados para extração dos dados. **Resultados:** 65% dos artigos selecionados (n=17) foram publicados a partir de 2012, ano em que se inicia um visível incremento de publicações sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica; 46% (n=12) dos artigos selecionados foram publicados nos Estados Unidos da América (EUA), estando o Brasil em segundo lugar, com 11,5% (n=3) artigos; 38% (n=10) dos artigos selecionados foram publicados em periódicos da área de Educação Médica; 42% dos artigos (n=11) focavam no impacto e da relevância da Espiritualidade na formação de estudantes de medicina; os métodos de pesquisa mais prevalentes são o estudo de intervenção (34%) e estudo avaliativo (23%); apenas 38% dos artigos selecionados (n=10) traziam definições de *espiritualidade* e *religiosidade*, havendo imprecisão quando estas estão presentes; 58% (n=15) dos artigos sugerem que se reconhece uma dimensão espiritual para a saúde, e a aceitabilidade do fornecimento de cuidados espirituais aos pacientes, e 19% (n=5) indicam que há desenvolvimento e inclusão de currículo em Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas; 50% (n=13) dos artigos referiram a utilização de 1 (n=12) ou 2 (n=1) Escolas Médicas como cenários de estudo como limitação;

34% (n=9) dos artigos indicaram a necessidade de se investigar as bases do desenvolvimento do currículo em Espiritualidade e Saúde na formação médica. **Considerações finais:** Apesar da incipiência do interesse pela temática as investigações a elas referentes são promissoras, havendo necessidade de estudos multicêntricos e com métodos mais robustos sobre as bases pedagógicas do currículo e do ensino na Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas.

**Palavras-Chave:** Espiritualidade. Educação Médica. Estudantes de Medicina. Escolas Médicas. Revisão.

## ABSTRACT

**Introduction:** Spirituality and Health is a theme that has attracted great interest from researchers in the medical field, and the evidence from scientific research points to its importance in clinical practice. It remains to be clarified whether this importance has been recognized by the educators and materialized in curricular programs in the Medical Schools.

**Objective:** To analyze the bibliometric characteristics of the scientific production on the Integration of Spirituality to Medical Education. **Theoretical referential:** This study started from the working hypothesis that, within a secular vision, the approach of the theme should be centered in the concept of Spirituality, and that, from the perspective of Harold G. Koenig, in the research, a strict and well-defined definition of spirituality should be adopted. **Material and Methods:** This was an integrative review. The search for papers was carried out in April and May of 2017, through PUBMED. It was used as MeSH descriptors of PUBMED: 'Spirituality' AND 'Medical Education'; 'Spirituality' AND 'Undergraduate Medical Education'; 'Spirituality' AND 'Medical Schools'; 'Spirituality' AND 'Medical Students'; and 'Spirituality' AND 'Teaching Hospitals', in which we obtained 169 preselected papers. It was included in the review the original papers of empirical research published until December 2016 that had as their central theme the Spirituality in Medical Education; papers that had as subject the undergraduate students in Medicine; and papers that were available in full on the CAPES Portal platform. At the end of the process, 26 papers were selected for data extraction.

**Results:** 65% of the selected papers (n = 17) were published as of 2012, the year in which a visible increase of publications on Integration of Spirituality to Medical Education begins; 46% (n = 12) of the selected papers were published in the United States of America (USA), with Brazil in second place, with 11.5% (n = 3); 38% (n = 10) of the selected papers were published in journals in the Medical Education field; 42% of the papers (n = 11) focused on the impact and relevance of Spirituality in the training of medical students; the most prevalent research methods are intervention study (34%) and evaluative study (23%); only 38% of the selected papers (n= 10) presented definitions of spirituality and religiosity, with imprecision when they are present; 58% (n = 15) of the papers suggest that a spiritual dimension to health is recognized, and the acceptability of providing spiritual care to patients, and 19% (n = 5) indicate a development and inclusion of a curriculum in Spirituality and Health in Medical Schools; 50% (n = 13) of the papers referred to the use of 1 (n = 12 ) or 2 (n = 1) Medical Schools as study scenarios as a limitation; 34% (n = 9) of the papers indicated the need to investigate the bases of the curriculum development in Spirituality and Health in medical

training. **Final considerations:** In spite of the incipience of interest in the subject, the investigations related to them are promising. There is a need for multicentric studies and more robust methods on the pedagogical basis of curriculum and teaching in Spirituality and Health in Medical Schools.

**Key-Words:** Spirituality. Medical Education. Medical Students. Medical Schools. Review.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Elaboração da Pergunta Norteadora.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão e Busca dos Estudos.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Identificação dos Estudos Pré-selecionados e Selecionados.....</b>	<b>26</b>
<b>3.4 Análise Crítica dos Estudos Incluídos.....</b>	<b>27</b>
<b>3.5 Discussão dos Resultados.....</b>	<b>28</b>
<b>3.6 Apresentação da Revisão Integrativa.....</b>	<b>28</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

## INTRODUÇÃO

As reformas dos Currículos Médicos observadas nos últimos 40 anos, seguindo um entendimento de que novas necessidades de saúde requerem novos perfis profissionais do médico, e, como consequência, novas estratégias para formar médicos com esses perfis, têm ensejado um intenso debate sobre modelos curriculares, descritores de perfis profissionais (a exemplo da pedagogia por competências), estratégias de ensino e avaliação da aprendizagem, profissionalismo e humanidades médicas e educação orientada e baseada na comunidade.

Dentro desse debate, temas ligados ao profissionalismo e às humanidades médicas têm alcançado ampla repercussão, principalmente pelo entendimento de que problemas relacionados ao esgarçamento da relação médico-paciente, rotulados sob a expressão ‘desumanização da medicina’, conseqüente à hegemonia do paradigma biomédico, devem ser adequadamente abordados (MARTINS, 2003). A desumanização, grosso modo, seria a coisificação das pessoas a quem se dirigem os cuidados médicos, processo que dependeria, no dizer de Adorno (2003), de uma auto coisificação do agente prévia à prática coisificadora. Esse autor ressalta o risco da Educação tornar as mentes coisificadas, as quais ensejariam uma instrumentalização das relações sociais, que visaria aos resultados em termos de eficiência e não os sujeitos das relações em si mesmos. Assim, uma Educação Médica re-humanizadora seria uma tendência que pretenderia dar conta da problemática da tecnificação do ato médico e de suas deletérias consequências para o estabelecimento do vínculo entre os médicos e os seus pacientes. Nesse contexto, a emergência do tema da Espiritualidade em Saúde tem recebido o interesse de pesquisadores, profissionais, gestores e educadores, que passaram a reconhecer a sua importância nos cuidados em Saúde. Esse tema vem inclusive sendo apontado como uma mudança de paradigma na Medicina (OLIVEIRA, 2008).

Ademais, há uma tendência crescente de valorizar aspectos socioculturais no processo da assistência médica, dentro da qual se insere outra temática afim: a da religiosidade. A crença religiosa é vista pelos pesquisadores como poderoso recurso psicológico para a vivência de situações em que está envolvido o sofrimento humano. Com efeito, observa-se a importância da religiosidade tanto para médicos como para pacientes. A religiosidade é, com frequência, ignorada na rotina clínica. Porém, ela é vista por muitos como problemática, evidenciando que uma grande parcela de médicos ainda atua pautada no modelo biomédico, que não valoriza a dimensão cultural, e que tem predominado na formação médica, desde a reforma

propugnada pelo Relatório Flexner (FLEXNER, 1910). Ademais, o tema da religiosidade no contexto médico deve ser melhor abordado e estudado (PINTO; FALCÃO, 2013).

Além do mais, há registros de estudos sobre Religiosidade e Saúde, indicando impacto comprovado das práticas religiosas no bem-estar das pessoas e principalmente na capacidade de lidar com situações difíceis, comentando que isso a torna especialmente importante para profissionais de saúde, que necessitam lidar com situações de estresse e grande responsabilidade (PESSINI, 2010; KOENIG, 2012). A demonstração de tal impacto tem inclusive motivado reflexões no âmbito religioso sobre uma Teologia da Saúde (ÁLVAREZ, 2013).

Nesse sentido, Espíndula, Do Vale e Bello (2010) ressaltam a importância da fé para os pacientes, a qual é vista como uma resposta para todas as circunstâncias e momentos da vida, tornando-a uma dimensão que precisa ser melhor observada pelos profissionais, tendo em vista a vigência, segundo os autores, de uma grande ‘tentação tecnológica’ que faz com que os profissionais tentem resolver os problemas por ‘partes’, ao invés de observar o paciente como um todo, incluindo a dimensão emocional. Além disso, é trazida pelas autoras a questão do preparo acadêmico, o qual é dito ineficiente por não abordar de modo adequado questões fundamentais, como: “Até onde devemos prolongar a vida?”; ou “Qual é o objetivo da Medicina?”.

Um complicador nesse processo é a separação entre Religião e Ciência, que se operou ao longo dos últimos 350 anos, no esteio do Iluminismo e da emergência do racionalismo científicos, cujos princípios afrontavam os dogmas religiosos do Cristianismo no Ocidente. De tal modo que, com o desenvolvimento da moderna concepção de Universidade, que incorporou o pensamento científico na sua constituição institucional e educacional, vivenciou-se uma secularização dos espaços acadêmicos (OLIVEIRA, 2013). Tal secularização, no campo da Saúde, teve ainda como fundamento o paradigma biomédico que subsumiu os antigos modelos xamânico e religioso da prática médica, e deu novo sentido às concepções naturalistas e vitalistas da saúde e da doença elaborados pelas Escolas Hipocrática e Galênica (GOTTSCHELL, 2009).

Na tentativa de contornar essa separação ontológica entre Religião e Ciência, e considerando a atualização da compreensão social do fenômeno da relação do ser humano com Sagrado no Processo Civilizatório Pós-Moderno em termos mais pluralistas, prospectivos e, até,

mercadológicos e midiáticos, tem sido utilizado o termo *espiritualidade* para se empreender aquela compreensão em termos acadêmicos e científicos (OLIVEIRA, 2013; BERGER, 2017; DANTAS-FILHO; SÁ, 2008). Não obstante, o termo *religião* tem sido utilizado de modo significativo no contexto da pesquisa, de fato, Guimarães e Avezum (2007), em revisão no banco de dados do MEDLINE, usando as palavras-chave “Religion AND Health”, encontraram 35.828 artigos publicados entre 1982 e 2007; e 4.434 artigos publicados no mesmo período quando utilizaram as palavras-chave “Spirituality AND Health”.

Há algumas décadas, não era comum, nos cursos de Medicina, explorar a dimensão Religiosa/Espiritual do cuidado em saúde. Contudo, acompanhando o interesse na investigação sobre Religião/Espiritualidade em Saúde, tem-se observado a inclusão da temática nos currículos médicos. Nos Estados Unidos, por exemplo, reportou-se que 90% das 126 Escolas Médicas oferecem cursos de espiritualidade a seus alunos. Nesse país, foram inclusive estabelecidas, em 2011, as *National Competencies in Spirituality and Health for Medical Education* (Competências Nacionais em Espiritualidade e Saúde para a Educação Médica) (PUCHALSKI et al., 2014).

Contudo, há uma falta de uma distinção clara entre Religiosidade e Espiritualidade (KOENIG, 2012). Essa deficiência de formulação conceitual pode causar receio entre os educadores de tratar o tema da Espiritualidade na formação médica, trazendo para dentro das escolas médicas a perspectiva de sistemas religiosos hegemônicos no tecido social em que elas se inserem. De modo a despertar uma repulsa à temática, particularmente nas tendências secularistas do Processo Civilizatório da Modernidade, que teve reflexos indeléveis nos contextos acadêmico e técnico-científico (PESSINI, 2010; BOFF, 2014).

Dentro dessa temática, as perspectivas teóricas têm tentado resolver esse problema. Há aqueles que entendem tratar-se a Espiritualidade e a Religiosidade como fenômenos conceitualmente distintos; e há aqueles que os entendem como idênticos. Assim, para contornar a possível repulsa secularista ao tema da Religiosidade, opta-se aqui por considerar a perspectiva teórica de Espiritualidade e Religiosidade como fenômenos conceitualmente distintos, priorizando-se o termo *espiritualidade* para tratar do fenômeno da relação do ser humano com o Sagrado. É nossa hipótese inicial de trabalho que essa perspectiva conceitual pode permitir, na formação médica, em ambiente acadêmico, manter-se uma postura laica e prospectiva, tendo em vista a natureza secularista do ambiente acadêmico, cenário de aplicação dos resultados de estudos envolvendo Espiritualidade, Saúde e Educação Médica.

De fato, a utilização do termo *espiritualidade* parece mais palatável nesse ambiente, reconhecendo-se mesmo o compromisso da Universidade com a abordagem, na formação humana, de aspectos relacionados à Espiritualidade na Saúde (SOUZA, 2008).

Assim, propõe-se como questão para esta pesquisa: Como a Espiritualidade tem-se integrado à Educação Médica desde o ponto de vista da pesquisa empírica?

Para responder a esta pergunta, traçou-se como objetivo geral analisar as características bibliométricas da produção científica sobre a Integração da Espiritualidade à Educação Médica.

A trajetória na Residência Multiprofissional em Saúde da Família vivenciada entre 2008 e 2010, no município de Sobral/CE, onde a Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Saboia - EFSFVS tem como proposta desenvolver e potencializar a integralidade da atenção, através da formação em serviço, qualificando e formando profissionais de saúde para a consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS através da Estratégia Saúde da Família - ESF (ANDRADE *et al.*, 2004), um processo infindável de práticas e conhecimentos. Onde percebia nitidamente certo distanciamento da categoria médica para a questão da ‘espiritualidade’ e por considerar uma temática importante no contexto do SUS, me incomodou profundamente.

Este estudo se justifica pela necessidade de melhor ser compreendido o estado atual da Integração da Espiritualidade à Educação Médica, a fim de, no Brasil, permitir que se consolide o perfil profissional dos Médicos egressos dos cursos de graduação em Medicina no Brasil, como prevêem as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina de 2014. Especialmente num Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, cuja linha de pesquisa Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família têm por finalidade contribuir para os aspectos essenciais do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde, pautada pela integralidade da atenção, e de como as tecnologias de cuidado desenvolvidas a partir de tal compreensão devem ser incorporadas à Educação das Profissões da Saúde.

## 1. REFERENCIAL TEÓRICO

Na virada do século XIX para o século XX, uma primeira grande revolução na formação do médico teve lugar na América do Norte, superando as deficiências surgidas por conta do processo de modernização da Educação Médica observado nos séculos XVII, XVIII e XIX, o qual, por seu turno, procurou romper com a velha ordem medieval e sua estrutura escolástica de estudos médicos, a qual, de fato, colapsou completamente após 1750. A esse respeito, Bonner (1995), estudando comparativamente a Educação Médica na Grã-Bretanha, França, Alemanha e Estados Unidos, de 1750 a 1945, formulou algumas conclusões que esclarecem a situação de mudança porque passou a formação médica rumo à modernidade.

Em primeiro lugar, o século XVIII foi crítico para o desenvolvimento da Educação Médica moderna, percebendo-se os seguintes movimentos: incorporação de novos tópicos oriundos da revolução científica que teve início no século XVII aos currículos médicos daqueles países; um movimento em direção ao treinamento prático, distanciando-se dos estudos de corte filosófico e teóricos baseados nos cânones hipocráticos e galênico; o advento do hospital como cenário de produção do conhecimento médico e de ensino; a convergência entre Medicina e Cirurgia, divididas por séculos de tradição; superação da velha dicotomia entre médicos e práticos; e início, em muitos dos estados absolutistas, da definição de padrões para nortear o estudo e a prática médica.

Em segundo lugar, com o desenvolvimento de uma variedade de programas de assistência médica após 1780, a universidade tradicional perdeu importância, exceto na Alemanha, como o principal cenário de aprendizagem médica, crescendo, por outro lado, a disseminação de escolas ‘não universitárias’ para treinamento prático de médicos, tais como as escolas militares de Medicina, as escolas práticas, as academias médico-cirúrgicas, e os cursos vinculados a hospitais e aqueles empreendidos por determinados profissionais isoladamente, as quais visavam atender às demandas assistenciais vinculadas ao crescimento populacional dos países.

Em terceiro lugar, a despeito da grande variedade de escolas e de oportunidades de aprendizagem, os estudantes de todos os países eram eles mesmos responsáveis pela organização da sua própria educação, inclusive até a maior parte do século XIX, demandando cada vez mais oportunidades de treinamento prático.

Em quarto lugar, a importância do treinamento prático à beira do leito como melhor método de ensinar a Medicina foi universalmente reconhecida bem antes de 1800, discutindo-se nas décadas posteriores nesse século sobre a melhor maneira de fazê-lo.

Em quinto lugar, a diferença nas estruturas políticas e culturais dos quatro países estudados moldou consideravelmente a Educação Médica. Enquanto que na França e na Alemanha havia uma grande autoridade do Estado sobre a Educação Médica, na Grã-Bretanha e na América tal autoridade era largamente ausente, estimulando nestes dois países a maior criação de escolas práticas relativamente aos primeiros. Essa diferença no controle nacional teve enormes conseqüências na definição de padrões para a graduação e a licença para o exercício profissional, no controle sobre os hospitais para propósitos de ensino, e na abertura das escolas médicas às mulheres.

Em sexto lugar, não apenas na América, como também na Grã-Bretanha e na Europa Continental, motivos comerciais eram fortes em muitas escolas e cursos privados de medicina. Uma grade curricular cuidadosa nessas escolas e cursos era pouco usual tanto na Grã-Bretanha quanto na América até em boa parte do século XIX. Oportunidades para a instrução à beira do leito (em oposição às aulas teóricas) foram freqüentemente insuficientes tanto na Europa quanto na América.

Em sétimo lugar, o impulso de tentar fazer da medicina uma ciência experimental por meio da prática do laboratório foi sentido através do mundo Atlântico, mas foram as circunstâncias históricas, políticas e educacionais dos diferentes países que moldaram a sua introdução no ensino. Nesse contexto, o ensino de laboratório na medicina foi adotado na Alemanha na metade do século XIX, a fusão da clínica com o estudo de laboratório ocorreu nos Estados Unidos no final desse século e a universidade reemergiu como cenário da maior parte do treinamento médico em muitos países por volta de 1900.

Por fim, as mudanças no conhecimento científico e na efetividade médica no século XIX foram críticas para a transformação da Educação Médica, sendo incompletos quaisquer relatos que falham em considerar o impacto dos avanços práticos da ciência de base laboratorial no final desse século na percepção da medicina. Nesse sentido, por volta de 1910, poucos educadores ou médicos em qualquer país questionavam a necessidade de um sério estudo científico e de uma experiência laboratorial como componentes indispensáveis à Educação Médica.

Foi ao cabo desse período de transição da Educação Médica, desde o paradigma medieval para um paradigma moderno, que Abraham Flexner, pesquisador da *Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, liderou uma avaliação da educação médica naquele continente, visitando 155 escolas médicas, então em funcionamento nos Estados Unidos e Canadá. Seu relatório, o *Flexner Report*, compilado em 1910, foi dirigido primariamente para o público em geral, tendo criticado (1) a qualidade medíocre e o perfil de muitas escolas médicas e de seus professores, (2) a inadequação de currículos e das facilidades de ensino das escolas, e (3) a abordagem não científica à preparação dos professores (FLEXNER, 1910). Com sua ênfase nas bases científicas da prática médica ajudou a mudar a face da educação médica norte-americana, podendo ser considerado o primeiro grande trabalho de avaliação sistemática da Educação Médica em todo o mundo ocidental (FLODEN, 1983).

O núcleo da proposição de Flexner frente à situação encontrada consistiu na noção de que o raciocínio analítico formal, cujo modelo é aquele das ciências naturais, deveria ocupar lugar de destaque no treinamento intelectual dos médicos. Ele imaginou uma fase clínica da educação em hospitais academicamente orientados, onde clínicos ciosos seriam estimulados à pesquisa a partir de questões que emergissem do curso do cuidado do paciente e ensinariam na mesma perspectiva (BONNER, 2002).

A despeito do impacto do pensamento de Flexner na Educação Médica norte-americana, o ambiente acadêmico, nos Estados Unidos, sofreu, como ressaltou Ludmerer (1996; 1999), transformações substanciais desde a publicação do seu relatório, principalmente no que concerne ao seguinte:

- Nos hospitais universitários, a pesquisa passa a ter grande importância em detrimento das atividades de ensino, de cuidado ao paciente e de abordagem dos problemas de saúde pública, as quais, de fato, passam a ficar subordinados à primeira.
- A pesquisa médica, depois dos anos 1960, torna-se predominantemente biomolecular em sua orientação, requerendo a imersão dos pesquisadores em cenário de laboratório, o qual se torna essencial a projetos de pesquisa mais prestigiosos.



- A turbulência crescente no ambiente de cuidados de saúde, nos últimos 20 anos do século XX, submeteu muitos centros médicos acadêmicos a pressões produtivas, no concerto de uma atmosfera comercial de mercado, reduzindo-se o tempo para o ensino.

Não obstante, segundo Cooke *et al* (2006), a Educação Médica contemporânea possui as características que apontam para as insuficiências atualmente identificadas:

- A assimilação da Educação Médica à cultura universitária tornou a base primária do conhecimento e do raciocínio médicos essencialmente teórica, formulada em bases científicas e em contextos livres de valores.
- A crescente atenção à qualidade e à documentação do cuidado prestado, e à segurança do paciente desafia o provimento de experiências de aprendizagem nos cenários de prática em face das demandas por serviços médicos nos hospitais de ensino.
- Os valores da profissão médica têm-se tornado difíceis de discernir, principalmente quando os estudantes de medicina são confrontados com questões morais advindas da organização dos cuidados em saúde e da estrutura do mercado de trabalho médico.

E é nesse contexto de crise da Educação Médica flexneriana que emerge o desafio de integrar à Espiritualidade à formação dos futuros médicos (KOENING, 2006; OLIVEIRA, 2008; DAL-FARRA; GEREMIA, 2010; PUCHALSKI *et al.*, 2014).

Koenig (2006) argumenta que os profissionais de saúde estão cada vez mais em solo firme quando tentam lidar com questões espirituais na atenção ao paciente, e lista as aplicações clínicas da abordagem espiritual pelos médicos, englobando: (1) a obtenção do histórico espiritual; (2) o encaminhamento do paciente a capelães; (3) a oração com os pacientes; e (4) o estabelecimento de relações do paciente com sua comunidade de fé.

Tristão *et al.* (2017), após analisarem a influência exercida pela Religiosidade/Espiritualidade na Saúde, apontam para uma necessária mudança de comportamento do médico na sua relação com o paciente, para incluí-lo em uma avaliação mais ampla e desenvolver formas de o convidar a uma participação mais ativa em seu processo de cura. Eles comparam o modelo

flexneriano (que eles denominam de *Medicina Mecanicista/Reduccionista*) com aquele que eles chamam de *Medicina e Espiritualidade* (Cf. Quadro 1).

**QUADRO 1** – Comparação entre dois modelos de relação médico-paciente

<b>INDICADORES</b>	<b>MEDICINA MECANICISTA/REDUCCIONISTA</b>	<b>MEDICINA E ESPIRITUALIDADE</b>
<b>Características da anamnese</b>	Direcionada, simplificada, focando apenas na doença.	Ampla, focando a doença, mas também o meio ambiente, relações familiares e sociais, emoções, sentimentos, crenças, sentido para a vida.
<b>Concepção de saúde</b>	Ausência de doença.	Bem-estar físico, mental, social, ambiental e espiritual.
<b>Concepção de doença</b>	Afecção que comprometeu uma peça da máquina que passou a apresentar um defeito; e que precisa ser reparada ou substituída.	Pode estar fora da dimensão mecanicista (peça da máquina defeituosa); as outras áreas precisam ser avaliadas
<b>Papel do médico</b>	Técnico que conserta a máquina.	Técnico, mas também educador, no sentido de mudar paradigmas e comportamentos para melhorar a saúde. Escuta, estimula e fortalece a vontade do paciente para novos hábitos. Lança desafios e metas dentro do programa de tratamento.
<b>Situação do paciente</b>	Receptor passivo. Recebe o medicamento e aguarda os resultados.	Parceiro ativo, precisa ser chamado para se envolver com o programa de tratamento. E desenvolver essa motivação para levar adiante essa proposta.
<b>Características da relação médico-paciente</b>	Técnica, impessoal, não implicando em envolvimento.	Integrada, expondo as responsabilidades de ambos os lados, preocupação e envolvimento com o processo de cura. Canal aberto para diálogo. Usando influências sociais, culturais, religiosidade/espiritualidade em favor do processo de terapia.
<b>Concepção de tratamento</b>	Direcionado à doença específica. Pouca atenção e envolvimento com sinais e sintomas de outras áreas do organismo.	Direcionado à doença específica e também abrindo horizontes para o auxílio complementar de terapias integrativas, como, por exemplo, no tratamento de dor crônica, estados depressivos e doenças psicossomáticas.

Fonte: Tristão *et al.* (2017)

Oliveira (2008), ao tentar contribuir para a reflexão sobre a Integração da Espiritualidade à Educação Médica, reconhece os limites do paradigma flexneriano (que ela denomina de modelo biomédico), e considero que as ciências médicas situam-se na interface entre as ciências morfo-fisio-biológicas e as ciências antropossociais. Essa interface pressupõe compreender o ser humano como um ser multidimensional. E é dentro dessa visão de um sujeito multidimensional, a ser contemplada na Educação Médica, se deve considerar a dimensão espiritual ou transcendente em saúde e que se caminhe na direção de se pensar em um paradigma que comporte a idéia do sujeito humano como um ser espiritual. Nesse sentido, ela afirma:

Desse modo é que sugiro que a matéria da educação médica deva se abrir para paradigmas emergentes, entre os quais proponho o que está em desenvolvimento pela Associação Médico-Espírita do Brasil, como Paradigma Médico-Espírita, que pode vir a comportar âmbitos de reflexão capazes de nos levar a compreender o sujeito das práticas em saúde, como ser que possui a dimensão espiritual ou transcendente e, mesmo, como um ser espiritual, com uma vertente biológica, social, cultural, psicológica e histórica (p. 246).

Segundo ela, o Paradigma Médico-Espírita é modelo que propicia importante contribuição na compreensão acerca dos problemas do destino, do ser e da dor, do processo saúde-doença e do processo de vida e morte e sua significação, que envolve também a produção simbólica dos sujeitos humanos que tento capturar, ao estudar a experiência espiritual como lugar de escuta importante dos sujeitos em saúde.

Nos Estados Unidos da América, por exemplo, foram estabelecidas, em 2011, as *National Competencies in Spirituality and Health for Medical Education* (Competências Nacionais em Espiritualidade e Saúde para a Educação Médica), que englobam (PUCHALSKI et al., 2014):

- Aplicar conhecimentos sobre sistemas de cuidados de saúde para defender a dimensão espiritual no cuidado ao paciente.
- Adquirir conhecimentos fundamentais necessários para integrar a espiritualidade no cuidado ao paciente.
- Integrar a espiritualidade na prática clínica rotineira.
- Estabelecer uma presença e uma ação compassivas com pacientes, famílias e colegas.

- Incorporar a espiritualidade no desenvolvimento profissional e pessoal.
- Comunicar-se com pacientes, familiares e equipe de saúde sobre tópicos relacionados à espiritualidade.

Contudo, a Integração da Espiritualidade à Educação Médica, principalmente no âmbito da pesquisa, exige que a Espiritualidade como objeto de estudo pressuponha sua conceptualização dentro de um quadro teórico. Contudo, apesar da sua emergência como temática de pesquisa nos últimos anos, ainda não há um quadro teórico suficientemente bem delimitado semântica e sintaticamente, de tal modo que os pesquisadores possam homogeneizar problemas, conceitos e métodos de investigação. Outra questão a ser considerada é a superposição entre Espiritualidade e Religiosidade. Segundo Dal-Farra e Geremia (2010), até o século XIX, Espiritualidade e Religiosidade eram sinônimos. Somente quando a diferença entre elas passou a ser questionada, começou-se a investigar o impacto da espiritualidade no campo da saúde e a se buscar formas metodologicamente eficientes para estudar esse tema. Não obstante, a distinção entre ambos os conceitos é mandatória para não atrair para o campo da pesquisa vieses relacionados ao proselitismo religioso. Delimitar, pois, esses dois conceitos e conferir a eles a sua correta expressão como fenômeno social, dentro de referenciais próprios, que incluiriam também a Teologia, é necessário em qualquer pesquisa.

Para Oliveira (2011) *espiritualidade* pode ser definida como a busca por um significado transcendente, podendo ser expressa na prática religiosa, o que acontece com grande parte das pessoas. Contudo, outras expressam sua espiritualidade exclusivamente nas suas relações com a música, a natureza, as artes, ou com um conjunto de convicções filosóficas ou ainda nos seus relacionamentos interpessoais. *Religiosidade*, por outro lado, associam-se a um conjunto de crenças, práticas e linguagem, características de uma comunidade que busca um significado transcendente, mas com base na crença em uma divindade.

Dal-Farra e Geremia (2010) definem *espiritualidade* como busca pessoal por significado e sentido maior no existir e sua relação com o sagrado e o transcendente, podendo estar vinculada ou não a uma religião formalizada ou designação religiosa e *religiosidade* como prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos, compartilhados por uma comunidade.

A Religiosidade, por outro lado, continua a ser um aspecto importante da vida humana e, geralmente, tem uma associação positiva com boa saúde mental. Embora a maioria dos estudos tenha sido realizada nos Estados Unidos em populações cristãs, nos últimos anos, vários dos principais resultados foram replicados em amostras de diferentes países e religiões. Duas linhas de investigação que precisam ser expandidas são estudos interculturais e aplicação destes resultados para a prática clínica em diferentes áreas do mundo (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO-NETO; KOENIG, 2006).

Considerando-se que a Religiosidade é freqüente e tem associações com a saúde mental, ela deve ser considerada na investigação e prática clínica. O clínico que realmente deseja considerar os aspectos biopsicossociais de um paciente necessita de avaliar, compreender e respeitar suas crenças religiosas, como qualquer outra dimensão psicossocial. Aumentando o nosso conhecimento sobre o aspecto religioso do ser humano, irá aumentar a nossa capacidade de honrar o nosso dever como prestadores de saúde mental e/ou cientistas em aliviar o sofrimento e ajudar as pessoas a viver vidas mais plenas (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO-NETO; KOENIG, 2006).

Neste trabalho, adotaremos a perspectiva teórica de Koenig (2006), que defende a tese de que, no âmbito da pesquisa, os termos *espiritualidade* e *religião* devem ser definidos com maior precisão. Para o autor, religião pode ser definida como:

Um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do divino, de Deus (em culturas ocidentais) ou da Verdade Absoluta (em culturas orientais (p. 11).

Para ele, a *religiosidade* pode ser classificada em dois modos de atividade religiosa:

- **Organizacional, quando é pública, social e institucional.** Envolve a participação em serviços religiosos, e a reunião em grupo para oração e estudo das escrituras sagradas, ou atividades relacionadas à igreja, como evangelização, arrecadação de fundos, doações financeiras ou voluntariado.
- **Não-organizacional, quando privada, pessoal e individual.** Refere-se à atividade religiosa realizada a sós e em particular, como orar ou se comunicar com Deus em casa, meditar, ler escrituras sagradas, assistir ou escutar programas religiosos na televisão ou no rádio, e realizar rituais privados.

Koenig (2006) alerta que a maior parte da pesquisa de alta qualidade sobre Religião, Espiritualidade e Saúde, na verdade, aferem Religião, inclusive muitos estudos que usam o termo *espiritualidade* no título e na discussão. Ademais, ele propõe um modelo para explicar como a religião pode afetar a saúde das pessoas, compreendendo-a como: (1) uma estratégia de enfrentamento pessoal; (2) uma fonte de suporte social; e (3) um método de controle comportamental.

Quanto à *espiritualidade*, Koenig (2006) propõe que, por motivos pragmáticos, haja duas definições do termo: uma para conduzir pesquisas e estudar a relação entre Espiritualidade e Saúde, e outra para aplicar as descobertas e as evidências obtidas na prática clínica. Antes de propor uma definição precisa de *espiritualidade*, ele faz algumas observações importantes sobre a Espiritualidade como fenômeno humano:

- Sua definição é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida.
- Ela é uma parte complexa da e multidimensional da experiência humana, incluindo aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais.
- Ela não precisa envolver uma religião, podendo ser completamente secular, pois o significado existencial buscado pode ser encontrado na natureza, na arte e na razão.

Por fim, sua definição de *espiritualidade* resume-se à relação pessoal com o transcendental, sendo o termo *religião* definido como os aspectos comunitários e institucionais da Espiritualidade.

Nesse debate sobre a delimitação conceitual de Religião e Espiritualidade, Pessini (2008) afirma que a *fé* está frequentemente associada à *religião* e às *crenças religiosas*, enquanto que *sentido* parece ser um conceito mais universal, não relacionado a uma religião particular ou mesmo prescindindo de qualquer referência religiosa. Assim, pode-se entender que a Religiosidade assenta na *fé*, enquanto que a Espiritualidade, no *sentido*. Citando a obra de Victor Frankl, psiquiatra que sobreviveu ao holocausto em Auschwitz, Pessini lista quatro conceitos básicos relacionados a *sentido*:

- **Sentido da vida:** a vida como dom tem sentido, que pode alterar-se, mas não desaparece.
- **Sentido na vida:** centra-se em três fontes principais: criatividade, experiência e atitude.
- **Vontade de sentido:** o homem, enquanto ser vivente, deseja descobrir sentido na sua existência.
- **Liberdade da vontade:** o homem tem liberdade de descobrir sentido na existência e de determinar sua atitude face ao sofrimento.

Quando, na operacionalização da busca de artigos a serem pré-selecionados e selecionados para esta pesquisa, ao consultar o site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos confrontamos com os seguintes descritores, e suas respectivas definições, aplicáveis à temática e à questão de pesquisa:

- **Espiritualidade:** Sensibilidade ou ligação a valores religiosos ou coisas do espírito em oposição a interesse material ou mundano (Tradução livre do original: Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, 10th ed, and Oxford English Dictionary, 2nd ed).
- **Religião:** Qualquer doutrina que demanda interpretação, compromisso e fé, que permite uma prática com objetivos éticos, estéticos e emocionais. Uma religião se caracteriza por uma filosofia e um corpo de princípios morais que dela derivam e que devem ser seguidos pelos fiéis.
- **Religião e Medicina:** A inter-relação entre a medicina e a religião.

Tendo em vista a natureza secularista do ambiente acadêmico, lócus da formação médica, e considerando uma hipótese inicial de trabalho de que esse ambiente rejeitaria abordar nos currículos médicos aspectos religiosos, fugindo a um possível proselitismo religioso, optamos por restringir à busca ao descritor 'Espiritualidade' ('Spirituality', em inglês), vinculando-se a pesquisa à definição de *espiritualidade* como relação pessoal com o transcendental.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Nas últimas décadas tem sido grande a busca de conhecimento científico baseado em evidências. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é uma abordagem de solução de problemas para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência. Configura-se como um movimento que surge para ligar a teoria à prática, uma vez que objetiva reunir, aplicar e avaliar os melhores resultados de pesquisa para uma conduta, com qualidade e baixo custo. Embora a PBE seja um movimento já bastante discutido e utilizado em outros países como Canadá, Reino Unido e Estados Unidos desde a década de 90, no Brasil ainda se encontra pouco difundida e utilizada. No campo da Educação Médica, a PBE tem sido demandada, como forma de produzir evidências de alta qualidade para orientar as decisões de gestão de Escolas Médicas (DAUPHINEE; SHARON WOOD-DAUPHINEE, 2004; SHEA *et al.*, 2004).

Devido à quantidade e complexidade de informações produzidas e veiculadas, torna-se necessário reunir as melhores evidências disponíveis que respondam a uma questão que necessita ser elucidada, levando-se em consideração a validade e a relevância da evidência encontrada.

Nessa perspectiva, os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são pesquisas que utilizam fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teórica e cientificamente um determinado objetivo (GALVÃO *et al.*, 2003; GALVÃO *et al.*; 2004). No entanto, para que esses artigos de revisão produzam resultados de qualidade aplicáveis na prática, eles precisam ser realizados de acordo com um método científico que lhes confira validade.

Assim, as revisões de literatura são métodos de pesquisa criteriosos, empregados para fornecer os melhores conhecimentos produzidos sobre um dado problema de pesquisa, para que estes sejam avaliados criticamente por profissional com habilidade clínica e, posteriormente, incorporados à prática. Dentre as revisões de literatura estão: (1) as revisões narrativas, que se constituem basicamente da análise da literatura, da interpretação e da análise crítica pessoal do pesquisador; e (2) as revisões bibliográficas sistemáticas, são



conduzidas de acordo com uma metodologia clara e possível de ser reproduzida por outros pesquisadores, incluindo estudos primários, com objetivos, materiais e métodos claramente explicitados.

Nesta pesquisa, empreendeu-se uma revisão integrativa da literatura, que, ao lado da metanálise, da revisão sistemática e da revisão qualitativa, é um dos tipos de revisão bibliográfica sistemática, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Dentre os métodos de revisão bibliográfica sistemática, a revisão integrativa é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse. Também permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica. Assim, o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. Embora a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões da revisão.

Segundo MENDES (2008), as principais vantagens e benefícios da revisão integrativa são:

- Reconhecimento dos profissionais que mais investigam determinado assunto.
- Separação entre as descobertas científicas das opiniões e ideias preconcebidas.
- Descrição do conhecimento especializado no seu estado atual.
- Promoção de impacto sobre a prática clínica.

Para a elaboração da revisão integrativa, é preciso determinar o objetivo específico, formular os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas, então realizar a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O revisor avalia criticamente os critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos vários estudos selecionados para determinar se são válidos metodologicamente. Esse processo resulta em uma redução do número de estudos incluídos na fase final da revisão. Os dados coletados desses estudos são analisados de maneira sistemática. Finalmente os dados são interpretados, sintetizados e conclusões são formuladas originadas dos vários estudos incluídos na revisão integrativa.

No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis fases distintas, similares aos estádios de desenvolvimento de pesquisa convencional, descritas a seguir.

### **2.1. Elaboração da pergunta norteadora**

O processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema, ou seja, com a identificação do tema e a formulação de uma pergunta norteadora que apresente relevância para a saúde. A pergunta norteadora determina quais os estudos deverão ser incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo relacionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados.

Para os fins deste estudo propôs-se como pergunta norteadora: *Quais as características bibliométricas da produção bibliográfica empírica sobre Espiritualidade e Educação Médica?*

### **2.2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca dos estudos**

Após a escolha do tema pelo revisor e da formulação da pergunta norteadora, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. Para isso são estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Esse procedimento deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e

confiabilidade das conclusões finais da revisão. O ideal seria a inclusão de todos os artigos encontrados, ou até mesmo a aplicação de uma seleção randomizada. Quando isto não é possível, o revisor deve deixar claro quais são os critérios de inclusão e exclusão adotados para a elaboração da revisão. A avaliação da adequação da metodologia dos estudos não deve ser utilizada como critério de inclusão. A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão devem ser realizadas preferencialmente por dois revisores de forma independente.

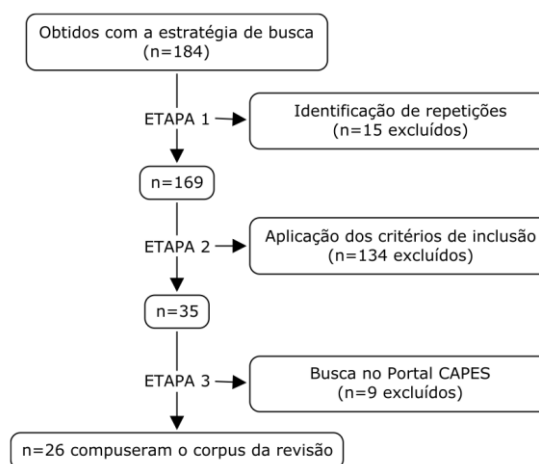
Para responder à questão norteadora desta pesquisa, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos originais publicados até dezembro de 2016 que tinham como tema central a Espiritualidade na Educação Médica; 2) que tinham como sujeitos docentes e discentes dos cursos de graduação em Medicina (excluíram-se artigos que tinham como sujeitos estudantes de medicina e, ao mesmo tempo, de estudantes das outras profissões da área da Saúde); 3) de pesquisa empírica ou de relatos de experiência; 4) disponíveis na íntegra na plataforma do Portal CAPES.

A estratégia de busca foi realizada utilizando-se, como orientadores, as seguintes combinações de descritores MeSH do PUBMED: 'Spirituality' AND 'Medical Education'; 'Spirituality' AND 'Undergraduate Medical Education'; 'Spirituality' AND 'Medical Schools'; 'Spirituality' AND 'Medical Students'; e 'Spirituality' AND 'Teaching Hospitals'. A busca foi feita nos meses de abril e maio de 2017. Como produto da busca inicial, foram pré-selecionados 184 artigos.

O processo de seleção dos artigos para inclusão no *corpus* de análise deu-se da seguinte forma:

- **ETAPA 1:** Dos 184 artigos pré-selecionados, foram identificados e excluídos os artigos repetidos em cada busca (n=15), restando 169 artigos.
- **ETAPA 2:** Foram lidos os títulos e os resumos dos artigos restantes (n=169). Aplicados os critérios de inclusão/exclusão, foram excluídos 134, restaram 35 artigos.
- **ETAPA 3:** Os 35 artigos foram buscados na plataforma do Portal CAPES, dentre os quais 26 estavam disponíveis na íntegra (n=9 excluídos).

Ao final do processo, 26 artigos foram selecionados para extração dos dados, os quais compuseram o *corpus* da revisão. Uma síntese do processo de seleção é apresentada na FIGURA 1.



**FIGURA 1** – Síntese do processo de pré-seleção e seleção dos estudos sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica no PUBMED: abril e maio de 2017

### 2.3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

A terceira etapa é análoga à etapa de coleta de dados de uma pesquisa convencional. O objetivo é organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. As informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo. Nesta etapa, utilizam-se as técnicas de extração dos dados das fontes primárias, mediante utilização de instrumento elaborado, para simplificar, resumir e organizar os achados de modo que cada estudo seja reduzido a uma página com conteúdo relevante. Essa abordagem, além de permitir a sucinta organização dos dados, facilita a comparação dos estudos em tópicos específicos como problemas, variáveis e características da amostra.

Dos 26 artigos do *corpus* desta pesquisa, foram extraídos os seguintes dados: Ano de Publicação, Cenário do Estudo, Objetivos do Estudo, Tipo de Estudo, Principais Conclusões e Diretrizes para Pesquisas Futuras assinaladas pelos autores.

Uma síntese dos dados extraídos de cada artigo foi elaborada, utilizando-se uma tabela padronizada (TABELA 1), a qual foi utilizada para análise.

**TABELA 1** – Dados extraídos dos 26 artigos do corpus da pesquisa de Integração da Espiritualidade à Educação Médica

AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	OBJETIVOS	PAÍS	DEFINIÇÃO DE E/R	MÉTODO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	DIRETRIZES PARA FUTURAS PESQUISAS

#### 2.4. Análise crítica dos estudos incluídos

Logo depois vem a etapa equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional. Os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente, de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Dentre as abordagens, pode-se aplicar análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa. Um dos métodos para a análise dos dados consiste na redução, exposição e comparação, bem como na conclusão e verificação dos dados. A redução dos dados envolve a determinação de um sistema de classificação geral para o gerenciamento das diversas metodologias. Em princípio, os estudos devem ser divididos em subgrupos, de acordo com uma classificação estabelecida previamente, visando à facilitação da análise.

Os 26 artigos incluídos no *corpus* foram analisados de modo a responderem as seguintes questões nortearas:

- Qual é tendência do quantitativo de artigos sobre Espiritualidade e Educação Médica publicada?
- Em que áreas da Medicina os artigos sobre Espiritualidade e Educação Médica têm sido publicados?
- Quais foram os principais objetivos dos estudos?
- Em que países os estudos foram realizados?
- Havia distinção entre os conceitos de Espiritualidade e Religiosidade?
- Qual foi o tipo de método empregado?

- Quais foram as principais conclusões dos estudos?
- Quais foram as limitações dos estudos apontadas pelos autores?
- Que diretrizes para novas pesquisas os artigos apontaram?

## **2.5. Discussão dos resultados**

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses. Após a análise dos dados eles devem ser interpretados. Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. De acordo com os resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos faz-se a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

Nesta pesquisa, tanto a análise, anteriormente caracterizada, quanto à discussão são objeto do Capítulo 4, deste trabalho.

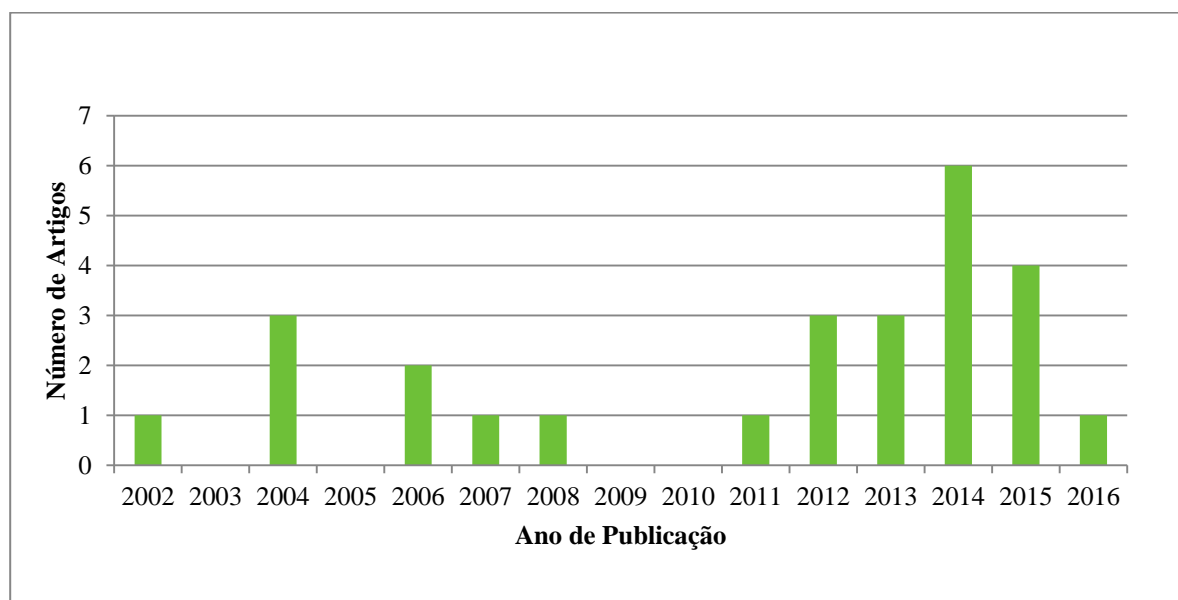
## **2.6. Apresentação da revisão integrativa**

A etapa final, constituída da apresentação e da síntese do conhecimento, consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos, sendo necessária uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores.

Esta revisão integrativa será apresentada na forma de artigo científico a ser submetido à Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM).

### 3. RESULTADOS

Quanto à tendência anual de publicação dos artigos selecionados, ao se analisar o GRÁFICO 1, percebe-se que o artigo selecionado mais antigo foi publicado em 2002 e que 65% dos artigos selecionados (n=17) foram publicados a partir de 2012, ano em que se inicia um visível incremento de publicações sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica. Destacam-se os anos de 2014 e 2015 em que houve a publicação de 38% dos artigos selecionados (n=10).



**GRÁFICO 1** – Tendência anual das publicações dos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica

Quanto à distribuição da publicação dos artigos selecionados por país, ao se analisar a TABELA 2, percebe-se que 46% (n=12) dos artigos selecionados foram publicados nos Estados Unidos da América (EUA). Reino Unido e Brasil dividem o segundo lugar em número de artigos publicados, dentre os artigos selecionados, com n=3 cada um (11,5% cada), sendo o Brasil o único país da América do Sul a ter artigos publicados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica, dentre os artigos selecionados. Ademais, observa-se que há artigos publicados na América do Norte (EUA e Canadá), na América do Sul (Brasil), Europa (Áustria), Ásia (Índia e Taiwan) e Oceania (Nova Zelândia). O continente americano concentra 61% (n=16) dos artigos publicados, dentre os artigos selecionados.

**TABELA 2** – Distribuição da publicação dos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica por país

<b>PAÍS / CENÁRIO DO ESTUDO</b>	<b>NÚMERO DE ARTIGOS PUBLICADOS</b>
Estados Unidos	12
Reino Unido	3
Brasil	3
Austrália	1
Taiwan	1
Índia	1
Áustria	1
Canadá	1
Nova Zelândia	1
Não especificado	2
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

Quanto às áreas temáticas dos periódicos, observa-se, a partir da TABELA 3, que 38% (n=10) dos artigos selecionados foram publicados em periódicos da área de Educação Médica; 19% (n=5) foram publicados em periódicos da área de Ciências da Religião; e 11,5% (n=3) foram publicados em periódicos da área de Medicina Interna.



**TABELA 3** – Distribuição da publicação dos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica área temática dos periódicos

<b>ÁREAS TEMÁTICAS</b>	<b>NÚMERO DE ARTIGOS PUBLICADOS</b>
Educação Médica	10
Ciências da Religião	5
Medicina Interna	3
Medicina de Família e Comunidade	2
Clínica da Dor	2
Tanatologia	1
Anatomia	1
Filosofia	1
Medicina Paliativa	1
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

Quanto aos objetivos dos artigos selecionados, depreende-se da TABELA 4 que: 42% dos artigos (n=11) focavam no impacto e da relevância da Espiritualidade na formação de estudantes de medicina; 15% (n=4) focavam na implantação e no aprimoramento do currículo em Espiritualidade nas Escolas Médicas; 15% (n=4) focavam na ampliação do conhecimento médico-assistencial sobre Espiritualidade; 15% (n=4) focavam nas concepções docentes e discentes sobre Espiritualidade; e 11,5% (n=3) focavam no estado atual do ensino de Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas. Dos artigos selecionados, 69% (n=18) focavam especificamente no currículo e no ensino da Espiritualidade em Medicina, sendo destes: (n=11) que focavam no impacto e da relevância da Espiritualidade na formação de estudantes de medicina ao se incluir no currículo tal discussão; somados a (n=4) que focavam na implantação e no aprimoramento do currículo em Espiritualidade nas Escolas Médicas; e finalmente soma-se (n=3) artigos que focavam no estado atual do ensino de Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas.

**TABELA 4** – Categorização dos principais objetivos dos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica

<b>OBJETIVO(S)</b>	<b>FREQUÊNCIA ABSOLUTA</b>
Impacto e relevância da Espiritualidade na formação de estudantes de medicina	11
Implantação e aprimoramento de programas curriculares em Espiritualidade	4
Ampliação do conhecimento médico-assistencial sobre a Espiritualidade	4
Estado atual do ensino de Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas	3
Concepções do corpo docente e discente sobre o cuidado espiritual	2
Concepções do corpo discente sobre a relação entre espiritualidade e saúde	2

Quanto aos métodos utilizados nos artigos selecionados, como se pode observar na TABELA 5, os mais prevalentes são: estudo de intervenção com n=9 (34%), n=6 sendo estudo avaliativo (23%), n=4 estudo transversal (15%) e n=3 estudo de caso (11,5%). Apenas 1 artigo selecionado utilizou como método o ensaio clínico.

**TABELA 5** – Categorização dos métodos utilizados nos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica

<b>MÉTODOS DOS ESTUDOS</b>	<b>FREQÜÊNCIA ABSOLUTA</b>
Estudo de intervenção	9
Estudo avaliativo	6
Estudo transversal	4
Estudo de caso	3
Estudo retrospectivo	2
Estudo de coorte	1
Ensaio clínico randomizado	1
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

Quanto à presença de conceitos sobre Espiritualidade e/ou Religiosidade (TABELA 6), apenas 38% dos artigos selecionados (n=10) os traziam. Ademais, há uma multiplicidade de definições sobre Espiritualidade e Religiosidade. As palavras mais utilizadas para delimitação do conceito de Espiritualidade são: *consciência, busca pessoal, sentido, propósito/finalidade, vida, transcendente*. Quanto ao conceito de Religiosidade, as palavras mais utilizadas para sua delimitação são: *formal, organização/instituição, sistema, ritual/prática*.

**TABELA 6** – Categorização das definições de Espiritualidade e Religiosidade presentes nos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica

CONCEITOS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
A espiritualidade é a busca do sagrado, um processo através do qual as pessoas procuram descobrir e quando necessário, transformar o que considerem sagrado em suas vidas. A religião é um conjunto pessoal ou institucionalizado de atitudes, crenças e práticas.	2
A espiritualidade é “a busca pessoal pela compreensão das questões sobre a vida, o sentido e a relação com o sagrado ou o transcendente que pode (ou não) surgir a partir do desenvolvimento de rituais religiosos e a formação da comunidade”.	2
Espiritualidade é definida como “crenças, valores e práticas pessoais” e “consciência do sentido e propósito último da vida” e religião ou religiosidade, que implica “uma expressão de crença espiritual através de um sistema organizado de rituais e práticas”.	1
“Espiritualidade é a conectividade consigo mesmo, outros, natureza, e/ou um ser superior”. “É a busca de sentido e propósito na vida”. “Estrutura onde o indivíduo escolhe crenças, valores, comportamentos para entender a relação com um significado maior”.	1
Espiritualidade é a consciência do sentido e do propósito da vida, crença em um poder superior operar o universo. Pode ou não ser associada a uma organização religiosa. A religião é uma expressão de crença espiritual através de um sistema organizado de rituais e práticas.	1
A espiritualidade é “consciência do sentido e finalidade da vida”. Difere de Religião, que é uma formação formal da espiritualidade através da atividade organizada.	1
Religiosidade é a “medida em que um indivíduo acredita, segue, e pratica uma religião, ou não”.	1
Espiritualidade diz respeito à busca do significado transcendente, enquanto a religião é a crença em um poder transcendente definido.	1

Quanto às principais conclusões dos artigos selecionados (cf. TABELA 7), 58% (n=15) dos artigos sugerem que se reconhece uma dimensão espiritual para a saúde, e a aceitabilidade do fornecimento de cuidados espirituais aos pacientes. Ademais, 19% (n=5) indicam que há desenvolvimento e inclusão de currículo em Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas, embora 11,5% (n=3) dos artigos indiquem que o currículo quanto ao tema não é padronizado.

**TABELA 7** – Categorização das principais conclusões nos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica

CONCLUSÕES	FREQÜÊNCIA ABSOLUTA
Há reconhecimento de uma dimensão espiritual para a saúde, e da aceitabilidade do fornecimento de cuidados espirituais aos pacientes.	15
Há desenvolvimento e inclusão de currículo em Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas.	5
Há pouca uniformidade entre Escolas Médicas no que diz respeito ao conteúdo, forma, montante ou tipo de agente que efetua o ensino em Espiritualidade e Saúde.	3
Há diferenças no comportamento e atitudes dos clínicos com suas distintas identidades espirituais e religiosas, fato que pode ter implicações para o corpo docente no que tange o desenvolvimento e capacitação em habilidades de comunicação.	2
Há melhoria nos conhecimentos e habilidades dos estudantes, na temática Espiritualidade aplicada à clínica médica.	1
A maioria dos diretores de escolas médicas acredita que o tema é importante e deve ser ensinado.	1
Há valorização do contato com o paciente, com o preceptor e com os grupos de discussões quando se trabalha Espiritualidade e Saúde na formação médica.	1
Há predomínio de estudos relacionados à Saúde/Medicina e Espiritualidade nos Estados Unidos e nas Escolas Médicas canadenses.	1
Há atenção às preocupações éticas na abordagem da Espiritualidade e Saúde na formação médica.	1

Quanto às limitações metodológicas assinaladas nos artigos selecionados, da análise da TABELA 8, observa-se que 50% (n=13) destes referiram a utilização de 1 (n=12) ou 2 (n=1) Escolas Médicas como cenários de estudo. Em estreito relacionamento a essa limitação, 19% (n=5) dos artigos referiram como limitação metodológica a realização da pesquisa em um único país. A seguir, foram mais freqüentes como limitações metodológicas: o número reduzido de participantes da pesquisa (11,5%: n=3), o tipo de instrumento de coleta de dados utilizado (11,5%: n=3) e a freqüência e a duração da atividade educativa empreendida (11,5%: n=3).

**TABELA 8** – Categorização das limitações metodológicas indicadas pelos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica

LIMITAÇÕES	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
A pesquisa foi realizada em apenas uma escola médica.	12
O estudo foi realizado em apenas um país.	5
O número de respondentes foi pequeno.	5
Foi utilizado relatório auto-administrado para a coleta de dados.	3
A atividade educativa foi de curta duração, aplicada em um único momento.	3
Houve exclusão de artigos publicados em outras línguas.	2
Não foram verificados conhecimentos prévios, atitudes e/ou vivências dos estudantes (ausência de linha de base) em relação à Espiritualidade.	1
Não houve grupo-controle.	1
Havia conhecimento prévio do assunto abordado, antes da entrevista.	1
O questionário forneceu apenas um instantâneo da opinião em um determinado momento.	1
Havia reduzida disponibilidade de capelães, pouca diversidade religiosa entre estes, e mudanças nos horários em que estavam disponíveis para as atividades.	1
Faltou contato do estudante com o paciente.	1
Houve dificuldades em encontrar médico sênior para contribuir como modelos de conduta profissional ( <i>role model</i> ).	1
A amostra foi intencional.	1
A pesquisa foi realizada em apenas duas escolas médicas.	1

Quanto às diretrizes para futuras pesquisas assinaladas nos artigos selecionados (cf. TABELA 9), 34% (n=9) destes indicaram a necessidade de se investigar as bases do desenvolvimento do currículo em Espiritualidade e Saúde na formação médica; 19% (n=5) indicaram a necessidade de se realizar pesquisas em vários cenários religiosos e culturais; e 16% (n=4) salientaram a necessidade de se desenvolverem métodos qualitativos em pesquisa para os profissionais médicos a partir da formação e aplicação de conhecimentos/habilidades na temática.



**TABELA 9** – Categorização das diretrizes para futuras pesquisas indicadas pelos artigos selecionados sobre Integração da Espiritualidade à Educação Médica

<b>DIRETRIZES</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
Investigar as bases do desenvolvimento do currículo em Espiritualidade e Saúde na formação médica	9
Realizar pesquisas abordando outras religiões/culturas	5
Desenvolver métodos qualitativos em pesquisa para os profissionais médicos a partir da formação e aplicação de conhecimentos/habilidades na temática	4
Realizar estudos longitudinais que identifiquem determinantes de mudanças temporais nas opiniões dos alunos	2
Realizar comparação com vários grupos e escolas médicas	2
Ampliar experiências do tipo estudo de caso abordando a interface Espiritualidade/Medicina em diversos contextos de formação do profissional médico	1
Gerar hipóteses para novas investigações.	1
Realizar pesquisas do tipo duplo-cego	1
Realizar intervenções educativas, sensíveis e responsivas, com vistas à incorporação da espiritualidade na prática médica.	1
Investigar modelos para preparar os médicos a se envolver de bom grado em discussões de Espiritualidade/Religiosidade com os pacientes	1
Investigar o impacto do desenvolvimento docente em Espiritualidade e Saúde no cenário da formação médica	1
Investigar os motivos da resistência à integração da temática espiritualidade e saúde no currículo das escolas médicas	1
Utilizar instrumentos de avaliação espiritual existentes	1
Investigar a efetividade de programas de treinamento em apoio religioso e espiritual	1

#### 4. DISCUSSÃO

Os dados desta revisão sugerem que o interesse sobre a temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica é relativamente recente, iniciando-se em 2002, com considerável incremento a partir de 2012 (cf. GRÁFICO 1). Como veremos, essa fase incipiente do interesse pelo tema irá repercutir nos objetivos desses estudos e metodologia empregada. Há que se indagar sobre o motivo pelo qual o interesse é recente, quando a Educação Médica já tem se ocupado nos últimos quarenta anos com inovações pedagógicas que abrangem, especialmente: (1) adoção de metodologias ativas de aprendizagem, a exemplo da emergência da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP, ou PBL – de *Problem-Based Learning*) nos anos 1960; (2) as mudanças curriculares que pudessem superar os desafios da demanda por uma formação médica pós-flexneriana; e (3) a preocupação com o profissionalismo médico e com as humanidades médicas. Essas inovações, que têm ocupado o trabalho de educadores e pesquisadores na área médica, não ensejaram ao menos num primeiro momento, um interesse sobre a temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica, em descompasso com o crescente interesse de pesquisadores sobre Espiritualidade/Religiosidade e Saúde. Talvez, nossa hipótese introdutória, de certa compreensão de que se trata de temática imprópria ao ambiente acadêmico, entendido como necessariamente laico.

Chama a atenção a concentração de estudos, dentre aqueles de que são objeto os artigos selecionados para esta revisão, nos Estados Unidos da América. Um dos artigos selecionados para esta revisão assinala esse fenômeno (cf. TABELA 7). Uma hipótese explicativa é que, país onde há grande influência das religiões cristãs na regulação do tecido social, onde, por exemplo, se questiona o ensino da Teoria da Evolução, e se defende o ensino da Teoria Criacionista, os EUA podem contar grandes investimentos em pesquisa na temática da Espiritualidade e Saúde, com reflexos na pesquisa sobre a temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica. Chama a atenção o fato de o Brasil ocupar, ao lado do Reino Unido, o segundo lugar em número de artigos publicados, sugerindo a emergência do interesse sobre o tema no país.

Os dados da TABELA 3 assinalam que a temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica tem sido escopo dos educadores médicos, e pode ser explicada pelo

enfoque de estudos empreendidos, de que são objeto os artigos selecionados para esta revisão. Como eles (cf. TABELA 4, a seguir) têm, em sua maioria (n=15), procurado demonstrar a importância da Espiritualidade na formação médica (n=11) e descrever a implantação de programas curriculares de Espiritualidade e Saúde nos currículos médicos (n=4), é, portanto, esperado que estudos com esses objetivos fossem publicados em periódicos da área de Educação Médica. A presença da área temática das Ciências da Religião, em segundo lugar no número de artigos publicados (n=5), dentre os selecionados para esta revisão, os quais se deram em periódicos estadunidenses, corrobora a influência da perspectiva das religiões cristãs sobre a compreensão do fenômeno da Espiritualidade e Saúde, com reflexo na pesquisa sobre a Integração da Espiritualidade à Educação Médica.

Os objetivos dos estudos de que são objeto os artigos selecionados são compatíveis com a recenticidade e a incipiência do interesse científico pela temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica. Os artigos sugerem que há a necessidade de defender a tese da importância da temática (n=11), e focam na implantação e aprimoramento de programas curriculares de formação médica e no estado atual desses programas nas Escolas Médicas (n=7); nas concepções de docentes e discentes sobre Espiritualidade e Saúde (n=4); e na ampliação do conhecimento médico-assistencial sobre Espiritualidade. Esses objetivos, quando relacionados aos métodos empregados (cf. TABELA 5), reforçam a hipótese de que a produção científica tem marcadamente emergido das experiências iniciais de implantação de programas curriculares em Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas, que têm sido objeto de estudos avaliativos quanto ao seu impacto. Não houve, ainda, amadurecimento das experiências, a ponto de que houvesse investigações científicas com métodos mais robustos em produzir evidências de qualidade em Educação Médica, especialmente os ensaios clínicos.

No que se refere aos métodos de pesquisa utilizados nos estudos de que são objeto os artigos selecionados para esta revisão, observamos a predominância dos estudos de intervenção (n=9) e dos estudos avaliativos (n=6), sugerindo a incipiência da implantação de programas curriculares em Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas, como já discutidas. Mas, apesar dessa incipiência, já emerge a preocupação de utilizar o ensaio clínico em estudos sobre a temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica (n=1) artigo utilizou como método o ensaio clínico). Há, de fato, uma tendência na pesquisa em Educação Médica de obter evidências de eficácia dos vários métodos de ensino, como, de resto, observa-se no âmbito maior da Educação (THOMAS; PRING, 2007). Essa busca pelas melhores evidências na Educação Médica guiou a criação da *Best Evidence Medical Education (BEME)*

*Collaboration*, com o intuito de criar um fluxo de revisões sistemáticas sobre esse tema. Essas revisões orientam a prática educacional e também pesquisadores e avaliadores, pois consegue apontar lacunas (e, assim, incentivar a investigação em áreas para melhor entender o que e como se faz), assim como melhora a teoria em torno da qual os programas são construídos (DAUPHINEE; WOOD-DAUPHINEE, 2004).

No âmbito da Educação Médica, sob influência da própria pesquisa clínica, alguns autores sugerem que devem ser privilegiados os métodos epidemiológicos para sustentar evidências de boa qualidade. Com efeito, na pesquisa clínica, o método, por excelência, é o experimento, enquanto que a técnica de pesquisa considerada *padrão ouro* é o ensaio clínico randomizado cego, principalmente quando se pretende estabelecer relações putativas de causa e efeito (GUYAN *et al.*, 1996; FLETCHER; FLETCHER, 2014; TUGWELL; HAYNES, 2008). Ao longo do desenvolvimento do campo da pesquisa em Educação Médica, essa técnica, por analogia com o campo da pesquisa clínica, passa a ser entendida, também, por pesquisadores e órgãos governamentais e fundações financiadores, como aquela que assegura uma pesquisa rigorosa e de boa qualidade (TORGESON, 2002). É necessário, pois, acompanhar a evolução da publicação de artigos com estudos sobre a temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica para quantificar o uso do ensaio clínico como método de pesquisa, e, posteriormente, julgar a qualidade das evidências produzidas no âmbito da temática.

Os dados obtidos dos artigos selecionados para a revisão sustentam a atual preocupação com a falta de preocupação quanto à precisão conceitual sobre Espiritualidade e Religiosidade. Em primeiro lugar, menos da metade dos artigos traziam definições referentes a Espiritualidade/Religiosidade. E naqueles que os traziam, a multiplicidade definições sugere que avanços teóricos na temática da Espiritualidade e Saúde são necessários para aumentar a robustez das pesquisas empíricas na mesma. Em especial, essa imprecisão conceitual pode como sugerimos a título de hipótese inicial, prejudicar a consideração da importância da Espiritualidade e Saúde na formação médica, por conta de perspectivas secularistas presentes no ambiente acadêmico. Uma possibilidade de contornar esse problema é a tese pragmática de Koenig (2012), de que deve haver duas definições do termo *espiritualidade*: uma para conduzir pesquisas e estudar a relação entre Espiritualidade e Saúde e outra para aplicar o que foi descoberto à prática clínica. Com efeito, para fins de pesquisa, ele define Espiritualidade como “relação pessoal com o transcendental” (p. 16), devendo-se, ademais, devolver a definição de espiritualidade às suas origens na religião. Por outro lado, na prática clínica, não

se necessita definir espiritualidade de forma tão rigorosa como na condução de pesquisa científica, sendo mais útil definir *espiritualidade* da forma mais ampla possível, para que todos os pacientes possam ter a oportunidade de ter suas necessidades espirituais satisfeitas. Quanto à *religiosidade*, ele a define como os “aspectos comunitários e institucionais da espiritualidade” (p. 16). E sobre a nitidez e distinção das definições de *espiritualidade* e *religiosidade*, ele assevera que elas não são tão necessárias em ambientes clínicos quanto o são em contextos de pesquisa.

Se, com base nas palavras mais utilizadas nas definições empregadas nos artigos selecionados para esta revisão, propuséssemos definições de espiritualidade e religiosidade, assim seria feito:

- *Espiritualidade* é a consciência ou busca pessoais do sentido ou do/a propósito/finalidade da vida ou do transcendente.
- *Religiosidade* é a prática formal e ritualística da espiritualidade dentro de um sistema organizacional/institucional de crenças sobre o poder do transcendente.

Uma das palavras mais associadas à definição da *espiritualidade* é o ‘sentido’. E a pergunta pelo sentido da vida é particularmente aguda na atualidade. Boff (2014), por exemplo, defende a tese de que a pergunta pelo sentido só pode encontrar resposta adequada no horizonte da transcendência, e isso não só do ponto de vista da fé, mas também no da razão. Seguindo a perspectiva do autor, o sentido deveria levar, necessariamente, a Deus, o sentido por excelência.

Os dados extraídos dos artigos selecionados para esta revisão mostram que, em paralelo ao reconhecimento de uma dimensão espiritual para a saúde, e da aceitabilidade do fornecimento de cuidados espirituais aos pacientes, ocorre o desenvolvimento e a inclusão de currículo em Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas. Ou seja, as pesquisas científicas demonstraram a importância da temática da Espiritualidade e Saúde e seu impacto nos cuidados dispensados aos pacientes, há o reconhecimento de que deve ser inserida nos currículos médicos e compor o leque de competências a serem desenvolvidas nos graduandos em Medicina, em especial aquelas relacionadas às habilidades de comunicação e à ética e ao profissionalismo, como salientam dois artigos. De fato dos artigos selecionados para esta revisão salienta o reconhecimento daquela importância por parte dos diretores de escolas médicas.

As principais limitações metodológicas assinaladas pelos artigos selecionados para esta revisão dizem respeito à quantidade de cenários em que as pesquisas a que se referiram foram realizadas. Em 12 artigos, foi indicada como limitação a realização da pesquisa em 1 Escola Médica. Outro artigo indicou como limitação a realização da pesquisa em 2 Escolas Médicas. A outra limitação, em ordem de frequência, refere-se ao número de respondentes, que, de certo modo, se relaciona com a limitação de número de cenários. Ademais, como muitos dos artigos tiveram como método o estudo de intervenção (n=9), compreende-se essa limitação quanto ao número de cenários de pesquisa, majoritariamente 1 Escola Médica (n=12). Em consequência, sugere-se a necessidade de realizar estudos multicêntricos para abordar a temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica, com processo de amostragem adequado. A preocupação dos autores parece ligada à questão da produção de evidências robustas, que tem acompanhado o campo da Educação Médica, como já assinalado nesta discussão.

Verificando a frequência de citação de diretrizes para futuras pesquisas presentes nos artigos selecionados para esta revisão, chama à atenção a necessidade de estabelecer em termos mais sólidos as bases teóricas do desenvolvimento de programas curriculares sobre Espiritualidade e Saúde. Tal necessidade está em consonância com a incipiência das pesquisas sobre a temática no âmbito da Educação Médica e podem ser também consideradas reflexo da imprecisão conceitual referente *espiritualidade* e *religiosidade*. Em segundo lugar, em quantidade de frequência, há a diretriz de realizar pesquisas abordando outras religiões/culturas, a qual, de modo interessante, sugere duas estreitas relações: (1) entre Espiritualidade e Religiosidade e (2) entre Espiritualidade e Cultura. Ambas as relações sustentam a definição de *religiosidade* formulada por Koenig (2012), o qual a define como os “aspectos comunitários e institucionais da espiritualidade”. Tal definição aponta a relação direta entre *espiritualidade* e *religiosidade*, e, via “aspectos comunitários e institucionais”, vincula a *espiritualidade* à *cultura*.

Outra diretriz que nos chama a atenção, que está em terceiro lugar em frequência de citações, é a necessidade de desenvolvimento de métodos qualitativos para investigar a temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica. Para investigar a temática da Espiritualidade e Saúde, há diversas escalas que procuram aferir a manifestação de comportamentos relacionados à Espiritualidade e à Religiosidade.

No entanto, a despeito do grande número de escalas produzidas nos mais diversos idiomas e contextos culturais, há um número restrito dessas ferramentas produzidas ou traduzidas e validado para a língua portuguesa. Dentre as poucas escalas existentes para o nosso idioma grande parte apresentava razoável consistência interna, mas a maioria não foi avaliada quanto a suas propriedades psicométricas (LUCCHETTI *et al.*; 2013).

Não obstante a existência de múltiplos instrumentos de aferição, no entanto há carência de tais ferramentas traduzidas e validadas, sobretudo para a língua portuguesa, e dentre essas, existem poucas informações acerca de sua qualidade e confiabilidade (LUCCHETTI *et al.*; 2013).

Vale destacar que ainda não existe um instrumento consensualmente aceito como satisfatório para avaliar religiosidade e espiritualidade. Nos últimos dez anos, todavia, a Escala de Experiências Espirituais Diárias (DSES em inglês) vem se tornando conhecida e reconhecida como específica para avaliar experiências espirituais diárias, uma vez que traz itens que buscam avaliar sensações e sentimentos espirituais, ao invés de crenças e comportamentos de uma doutrina religiosa específica (OLIVEIRA, 2011), sendo adequada a cenários onde há uma preocupação secularista.

Não obstante a existência dessas escalas, a partir de suas pesquisas, os autores dos artigos selecionados para esta revisão percebem que a Espiritualidade como fenômeno é caracteristicamente simbólica. Daí, seguindo Minayo (1998), a pertinência da utilização de métodos qualitativos para a investigação de aspectos e dimensões a ela relacionados. Ademais, segundo Shea *et al.* (2004), a pesquisa no campo da Educação Médica tem sido dominada pela preferência por estudos quantitativos em detrimento dos qualitativos. Ainda segundo a mesma autora, estudos de investigação em Educação Médica que usam métodos de pesquisa qualitativa estão aumentando. Tendência que é reforçada pelos dados desta pesquisa.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos esta revisão integrativa, sustentando que o tema da Integração da Espiritualidade à Educação Médica tem tido interesse recente por parte dos pesquisadores com visível incremento de publicações de estudos a partir de 2012. Os EUA são o país mais implicado como cenário de pesquisa na temática, e o Brasil começa a despontar como um país interessado em produzir cientificamente sobre a mesma. Os periódicos das áreas de Educação Médica e de Ciências da Religião são os principais veículos de publicação sobre a temática.

Um dos focos principais da produção científica analisada foi a investigação sobre o currículo e o ensino da Espiritualidade em Medicina. Do mesmo modo que na temática mais ampla da Espiritualidade e Saúde, há uma multiplicidade de definições sobre Espiritualidade e Religiosidade. As principais conclusões dos artigos selecionados reconhecem a dimensão espiritual para a saúde e a aceitabilidade do fornecimento de cuidados espirituais aos pacientes; e que há desenvolvimento e inclusão de currículo em Espiritualidade e Saúde nas Escolas Médicas, ainda que não padronizado.

Quanto às limitações metodológicas, foram assinaladas a utilização de uma Escola Médica como cenário de estudo e o número reduzido de participantes da pesquisa. No que se refere às diretrizes para futuras pesquisas, foram apontadas a necessidade de se investigar as bases do desenvolvimento do currículo em Espiritualidade e Saúde na formação médica; de se realizar pesquisas em vários cenários religiosos e culturais; e de se desenvolverem métodos qualitativos em pesquisa na temática.

Este estudo tem duas grandes limitações: (1) o próprio método de revisão integrativa, considerado menos robusto que a revisão sistemática; (2) a exclusão de artigos não disponíveis no Portal CAPES; e (3) a não utilização de descritores referentes à Religiosidade como orientadores de busca.

Como diretrizes para futuras pesquisas, recomendamos: (1) a consecução de uma revisão sistemática incluindo concomitantemente descritores relacionados tanto à Espiritualidade quanto à Religiosidade; (2) a utilização de métodos qualitativos para a investigação da temática da Integração da Espiritualidade à Educação Médica; e (3) a realização de estudos multicêntricos e com processo de amostragem bem delineado.



## REFERÊNCIAS

- ADORNO, T.W. **Educação e emancipação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003, 190p.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO-NETO, F.; KOENIG, H.G. Religiousness and mental health: a review. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.
- ÁLVAREZ, F. **Teologia da saúde**. São Paulo: Paulinas, 2013, 358p.
- BERGER, P.L. **Os múltiplos alteres da modernidade**: rumo a um paradigma da religião numa época pluralista. Petrópolis: Vozes, 2017, 283p.
- BOFF, C. **O livro do sentido, volume I**: crise e busca de sentido hoje (parte crítico-analítica). São Paulo: Paulus, 2014, 574p.
- BONNER, N.T. **Becoming a physician**: medical education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1995, 412 p.
- COOKE, M. *et al.* American medical education 100 years after de Flexner Report. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 355, n. 13, p. 1339-1344, Sept. 2006.
- DAL-FARRA, R.A.; GEREMIA, C. Educação médica e espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010.
- DANTAS-FILHO, V.P.; SÁ, F.C. Espiritualidade e ensino médico. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Buscar sentido e plenitude de vida**: bioética, saúde e espiritualidade. São Paulo: Paulinas, 2008, p.209-222.
- DAUPHINEE, W.D.; WOOD-DAUPHINEE, S. The need for evidence in medical education: the development of best evidence medical education as an opportunity to inform, guide and sustain medical education research. **Academic Medicine**, Washington, v. 79, n. 10, p. 925-930, 2004.
- ESPÍNDULA, J.A.; DO-VALLE, E.R.M.; BELO, A.A. Religion and spirituality: the perspective of health professionals. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1229-1236, 2010.
- FLECHER, R.W.; FLECHER, S.E.; FLECHER, G.S. **Epidemiologia clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 296p.
- FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada**: a report to the Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching. New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910, 346 p.
- FLODEN, R.E. Flexner, accreditation, and evaluation. In: MADDAUS, G.F. *et al.* (Eds.). **Evaluation models**. Boston: Kluwer-Nijhoff, 1983, p. 261-277.
- GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, dez. 2003.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GOTTSCHALL, C.A. **Os pilares da medicina: a construção da medicina por seus pioneiros**. São Paulo: Atheneu, 2009, 398p.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 88-94, 2007.

GUYAN, G.H. *et al.* User's guide to the medical literature. IX. A method for grading health care recommendations. **The Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 275, n. 7, p. 554-558, 1996.

KOENIG, H.G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012, 248p.

LUCCHETTI, G; LUCCHETTI, A.L.G.; VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 131, n. 2, p. 112-122, 2013.

LUDMERER, K.M. **Learning to heal: the development of american medical education**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1996, 346 p.

\_\_\_\_\_. **Time to heal: american medical education from the turn of the century to the era of managed care**. Oxford: Oxford University Press, 1999, 514 p.

MARTINS, P.H. **Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas**. Petrópolis: Vozes, 2003, 335p.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, Maria C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1998, 269p.

OLIVEIRA, E.S. **A construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico: uma contribuição para a reflexão sobre espiritualidade na Educação Médica**. 2008. 100f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2008.

OLIVEIRA, A.M.L. **Análise psicométrica da Daily Spiritual Experience Scale pelo método Rasch**. 2011. 100f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, M.A. **A religião na sociedade urbana e pluralista**. São Paulo: Paulus, 2013, 366p.

PESSINI, L. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, 2008, p. 45-62.

\_\_\_\_\_. **Espiritualidade e a arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde**. São Paulo: Paulinas, 2010, 287p.

PUCHALSKI, C. et al. Spirituality and Health: The Development of a Field. **Academic Medicine**, Washington v. 89, n. 1, p. 10-16, 2014

TORGESON, C.J. Educational research and randomized trials. **Medical Education**, Edinburgh, v. 36, n. 11, p. 1002-1003, 2002.

SHEA, J. A. *et al.* A RIME Perspective on the Quality and Relevance of Current and Future Medical Education Research. **Academic Medicine**, Washington, v. 79, n. 10, p. 931-938, 2004.

SOUZA, V.C.T. Universidade, ética e espiritualidade. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, 2008, p.245-259.

TRISTÃO, E.G. et al. Medicina e religiosidade. In: LOPES, A.C.; CIPULLO, J.P.; KUBIAK, C.A.P. (Orgs.). **Programa de atualização em Clínica Médica: ciclo 14**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017, p. 145-172. (Sistema de Educação Continuada e à Distância; v. 2).

TUGWELL, P; HAYNES, R.B. Avaliando relações de causa e efeito. In: HAYNES, R.B. et al. **Epidemiologia clínica: como realizar pesquisa clínica na prática**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 392-425.

## APÊNDICE

## Tabelas com a síntese da extração de dados

AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	OBJETIVOS	CENÁRIO	CONCEITO DE E/R	MÉTODO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	DIRETRIZES PARA FUTURAS PESQUISAS
GowriAnand arajah, MD; SisterMaureen Mitchell, DMin	A Spirituality and Medicine Elective for Senior Medical Students: 4 Years' Experience, Evaluation, And Expansion to the Family Medicine Residency.	<i>Innovations in Family Medicine Education.</i>	2007	Analisar uma experiência voltada a ampliação do conhecimento médico-assistencial acerca da para frente da espiritualidade	Brown Medical School / Programa de Residência Médica	Não	Estudo de caso, baseado no desenvolvimento , aplicação e avaliação de uma disciplina eletiva (17h) sobre espiritualidade e assistência ao paciente, com 8 sessões ao longo de 2 meses. Para avaliação, foram aplicados instrumentos pré e pós-curso, com perguntas de respostas curtas no estilo ensaio para aferir a profundidade da compressão. A amostra foi definida por um questionário estilo <i>likert</i> , teste T.	Melhoria estimada nos conhecimentos e habilidades dos residentes, na temática espiritualidade aplicada a clínica médica	A não verificação dos conhecimentos prévios, atitudes e/ou vivências dos estudantes (do tipo linha de base) em relação à espiritualidade.	Ampliar experiências do tipo estudo de caso com abordagem da interface espiritualidade e clínica médica em diversos contextos de formação do profissional médico. Desenvolver métodos qualitativos em pesquisa na perspectiva de conhecer a percepção de profissionais médicos a partir da formação e aplicação de conhecimentos/ habilidades na abordagem do tipo clínica ampliada.
Katherine Gergen Barnett, MS4, I Auguste H. Fortin VI, MD, MPH	Spirituality and Medicine A Workshop for Medical Students and Residents.	Journal of General Internal Medicine	2006	Determinar o impacto/relevância da realização de um breve workshop sobre espiritualidade na formação de estudantes/ residentes de	Private Medical School and University Primary Care Internal Medicine Residency Program, no Nordeste dos	Não	Abordagem qualitativa pautada em Relato de Experiência de construção e implementação (do tipo oficina/intervenç	Verificado discreta mudança de atitudes no sentido de maior sensibilização para a consideração da espiritualidade na dimensão da	Não houve grupo de comparação. O evento (oficina) foi de curta duração, aplicada em um único momento e realizada em apenas uma	Gerar hipóteses para novas investigações. Realizar pesquisas do tipo duplo-cego

				medicina	EUA.		ão), de curta duração (20estudantes, 2h;60 residentes, 1,5h), parte de um curso de relacionamento médico-paciente no contexto ambulatorial, discutiram espiritualidade e religião na cultura norte-americana, explorando-se a potencial relevância clínica da S no trato das doenças, e o papel dos serviços e consulta pastoral neste contexto.	clínica médica.	escola médica.	
R Khardori, MS Evans, L Steahley	Integrating Spirituality Into Medical Practice: A Survey of FM Clerkship Students	Family Medicine	2004	Examinar as crenças e vivências pessoais de estudantes de medicina quanto à espiritualidade e sua implicação com a prática clínica	Faculdade de Medicina da Costa do Oriente, EUA.	Não	Abordagem quantitativa a partir de um questionário aplicado à estudantes de medicina, de diferentes nacionalidades, em um único evento e instituição. Amostra não probabilística. Empregou-se a escala de Likert de 5, tabulação cruzada de qui-quadrado e correlação de Spearman.	77% dos estudantes informaram ter consciência da importância da espiritualidade na prática clínica, mas apenas 53% revelaram estar cientes das evidências descritas na literatura que associam S/H.	Coleta de dados realizada somente em um único evento, sugerindo que alguns alunos conheciam previamente e, poderiam ter discutido entre eles algumas das questões do questionário, antes de serem entrevistados.	Realizar intervenções educativas, sensíveis e responsivas, com vistas à incorporação da espiritualidade na prática médica. Envolvendo de forma contextualizada, dentre outros temas, a angústia e os cuidados espirituais, sem negligenciar as questões éticas e socioculturais.
Mark T. Harbinson and David Bell*	How should teaching on wholeness on medicine, including	BMC Medical Education	2015	Verificar pontos de vista do corpo docente e dos alunos sobre o	Queen's University Belfast Medical School,	Espiritualidade é definida como "crenças, valores e práticas	Abordagem quantitativa a partir de questionário com	60% reconhecem uma dimensão espiritual para a saúde, aceitam o	50% dos funcionários e 25% dos alunos responderam ao	Realizar estudos longitudinais que identifiquem determinantes de

	spiritual is sues, be delivered in the under graduate medical curriculum in the United Kingdom?			cuidado espiritual e como desenvolver e avaliar a competência na prestação de tais cuidados.		peçoais" e "consciência do sentido e propósito último da vida" e religião ou religiosidade, que implica "uma expressão de crença espiritual através de um sistema organizado de rituais e práticas"	28 perguntas explorando atitudes para a medicina, espiritualidade e doença e o treinamento de pessoal da saúde na prestação de cuidados espirituais, foi projetado usando uma escala de cinco pontos Likert., aplicado em 1300 alunos e 106 professores da Queen's University Belfast Medical School. Os comentários de texto livre foram estudados por análise temática.	fornecimento de cuidados espirituais aos pacientes e concordam que o tema deve ser incluído no currículo. Não há consenso quanto ao fato deste ser de responsabilidade dos médicos ou deixado para outros e sobre como aplicar e como avaliar.	questionário, portanto, não garante ausência de viés. O questionário fornece apenas um instantâneo da opinião em um determinado momento; o questionário reflete apenas os pontos de vista dos estudantes de uma escola.	mudanças temporais nas opiniões dos alunos, abordar as opiniões dos pacientes na Irlanda do Norte para comparação com os entrevistados no presente estudo. A avaliação do desempenho dos alunos nos resultados de aprendizagem do ensino de espiritualidade é pouco pesquisada. Realizar comparação com várias escolas médicas.
Giancarlo Lucchetti, Alessandra Lamas Granero Lucchetti, Daniele Corcioli Mendes Espinha1, Leandro Romani de Oliveira, José Roberto Leite and Harold G Koenig	Spirituality and Health in the Curriculo of Medical Schools in Brazil	BMC Medical Education	2012	Investigar o estado atual do ensino de Espiritualidade / Saúde nas escolas médicas brasileiras	Todas as escolas de medicina no Brasil (privadas e públicas)	Não	Abordagem quantitativa a partir de questionário, onde todas as escolas de medicina brasileiras foram selecionadas para avaliação, sendo contatadas por e-mail e telefone, e administrados um questionário com perguntas aos diretores / decanos sobre os cursos de Espiritualidade / Saúde, que foram ofertados, detalhes sobre esses cursos,	Poucas escolas médicas brasileiras têm cursos que tratam especificamente da S / H e menos da metade oferecem alguma forma de ensino sobre o assunto. Não há um currículo padrão em S / H, no entanto, a maioria dos diretores acredita que esta questão é importante e que deve ser ensinado.	Apesar dos esforços substanciais para alcançar uma alta taxa de resposta, apenas um total de 86 das 180 (47,7%) das escolas médicas brasileiras respondeu.	Ajudar a guiar o desenvolvimento de currículo nesta área

							palestras ou seminários, qual importância de ensinar este assunto para diretores.			
Jan A. Talley, and Richard Magie,.	The Integration of the “Spirituality in Medicine” Curriculum Into the Osteopathic Communication Curriculum at Kansas City University of Medicine and Biosciences	Academic Medicine	2014	Descrevera experiência que a KCUMB utilizou para melhorar o currículo dos estudantes de medicina, no que tange avaliar e incorporar habilidades de necessidades espirituais de seus pacientes.	University of Medicine and Bioscience, Kansas City	‘Conectividade consigo, outros, natureza, e/ou um ser superior’. Busca de sentido e propósito na vida’. Estrutura onde o indivíduo escolhe crenças, valores, comportamento para entender a relação com um significado maior.	Abordagem quantitativa descritiva a partir de 31 perguntas: 23 perguntas usadas escalas de tipo Likert, 2 perguntas forçadas usando categorias discretas para respostas, e 6 questões abordaram questões demográficas (idade, sexo, estado civil, e afiliação religiosa).	O projeto conduziu a alterações no currículo do KCUMB nos últimos três anos, pela possível oportunidade de financiamento, mas também pelo corpo docente da instituição que se empenharam no desenvolvimento do currículo.	Redução na disponibilidade de capelães por conta da crise econômica, falta do contato do estudante com o paciente, pouca diversidade religiosa entre capelães, e mudanças nos horários de atribuição.	Esforços sinérgicos de líderes das faculdades para esta iniciativa são fundamentais para a inclusão desta temática no currículo
Ledford, Christy JW Doutora; Seehusen, Dean A. MD, MPH; Canzona, Mollie Rose MA; Cafferty, Lauren A	Using a Teaching OSCE to Prompt Learners To Engage With Patients Who Talk About Religion and/or Spirituality	Academic Medicine	2014	Descrever o uso inicial de uma inovação educacional no intuito de estimular os estudantes a se envolverem na prática consciente com pacientes que identificaram a Religiosidade /Espiritualidade), como parte de seus contextos biopsicossociais.	Residency at a Suburban Community Hospital in Virginia	Não	Projeto de Intervenção utilizando o OSCE em agosto de 2012.28 participantes: 27 funcionários e médicos residentes e 1 estudante de medicina participaram da atividade sobre temas pessoais. Os alunos não tinham recebido treinamento sobre comunicação Religiosidade / Espiritualidade, e o tópico de um caso clínico foi	O estudo permitiu aos estudantes médicos a oportunidade de explorar seus pontos de vista sobre o seu papel na Religiosidade / Espiritualidade nas discussões clínicas e iniciou o pensamento crítico em relação a estas temáticas como parte do contexto biopsicossocial do paciente.	Limitado a um local de treinamento, com um único encontro; Assim, os resultados não podem generalizar para outros programas. Além disso, os participantes eram quase todos brancos; Entretanto, o grupo demográfico de interesse - afiliação religiosa era diverso, portanto, a dissonância étnica não	Uso desta inovação fornece um modelo para preparar os médicos a se envolver de bom grado em discussões Religiosidade / Espiritualidade com os pacientes Os esforços futuros também poderiam aumentar o papel da aprendizagem em grupo, incorporando grupos de Balint ou aprendendo em equipe.

							intencionalmente ocultados para evitar que os participantes se preparassem individualmente.		apresenta ameaça para os resultados.	
Douglas T. Bridge Kellie S. Bennett	“Spirituality, Suffering, and Healing”: A Learning Option for Western Australian Medical Students	Journal of Pain and Symptom Management	2014	Implementar um programa de treinamento em espiritualidade.	Fundação de Hospice Taiwan	NÃO	Abordagem qualitativa pautada em um projeto de intervenção onde 35 profissionais foram treinados. Dois conceitos, ‘sofrimento’ e ‘cura’, são o foco de uma opção de aprendizagem que tem sido oferecido aos estudantes australianos do 5º ano de curso de medicina de graduação, cada aluno escolhe duas “opções”, com duas semanas de duração, forma ampla gama de tópicos.	Os alunos relatam que valorizam contato com o paciente, os DVDs e o grupo de discussões, que eles próprios conduzem. O contato com um mentor é essencial.	Estudo realizado apenas em uma escola de medicina. Encontrar médico sênior para contribuir como modelos foi o mais desafiador.	Ajudar a guiar o desenvolvimento de currículo nesta área
Mimi McEvoy William Burton•Felise Milan	Spiritual Versus Religious Identity: A Necessary Distinction in Understanding Clinicians’ Behavior And Attitudes Toward Clinical Practice and Medical Student Teaching in This Realm	Journal of Religion and Health	2014	Explorar as distinções entre Espiritualidade e Religiosidade e elucidar como essas crenças distintas estão associadas ao comportamento e às atitudes dos médicos em direção à prática clínica e ao ensino de estudantes de medicina.	Albert Einstein College of Medicine	A espiritualidade é a busca do sagrado, um processo através do qual as pessoas procuram descobrir e quando necessário, transformar o que considerem sagrado em suas vidas. A religião é um conjunto pessoal ou institucionalizado	Pesquisa quantitativa pautada em projeto de intervenção, com questionário de 24 itens sobre Espiritualidade / Religiosidade a educadores clínicos na escola de medicina (N = 1 067) Utiliza a lista da escola de medicina em 7sites afiliados.	Este estudo destaca várias diferenças no comportamento e atitudes dos clínicos com suas distintas identidades espirituais e religiosas, o que pode ter implicações para o corpo docente no que tange o desenvolvimento e capacitação em	O fato de ser auto-relatório para a coleta de dados, limita a capacidade de saber como os médicos estudados realmente se comportam em contextos clínicos ou educacionais.	Achados elucidam oportunidades para o desenvolvimento do corpo docente no que tange os efeitos das crenças sobre o comportamento e as atitudes dentro deste universo. Estudos qualitativos são necessários para elucidar as distinções mais



						de atitudes, crenças e práticas.	Os educadores clínicos receberam um e-mail inicial com um link para a pesquisa. Depois de 2 semanas, outro e-mail para aqueles que ainda não tinham respondido; E um terceiro e-mail após mais 2 semanas.	habilidades de comunicação.		finas.
Mark G. Kuczewski, Michael P. McCarthy, Aaron Michelfelder, Emily E. Anderson, Katherine Wasson, and Lena Hatchett.	"I Will Never Let That Be OK Again": Student Reflections on Competent Spiritual Care for Dying Patients	Academic Medicine	2014	Examinar reflexões dos estudantes de medicina Sobre o cuidado espiritual de um paciente que morreram para entender como os alunos Experimentaram esse evento significativo e Como eles ou suas equipes Necessidades espirituais dos pacientes.	Loyola University Escola de Medicina de Chicago Stritch	Não	Abordagem qualitativa pautada em caso clínico, em 2010-2011, aplicado aos estudantes de 3ºano, incitando-os a refletir por escrito sobre a experiência da morte de um de seus pacientes. Para análise, três autores codificaram independentemente e os ensaios para temas baseados nas competências de comunicação, presença compassiva, atendimento ao paciente e desenvolvimento profissional, e depois chegaram a um consenso através da discussão.	As reflexões escritas dos alunos são fonte de dados sobre a importância de desenvolver a competência durante a formação sobre cuidado espiritual de pacientes moribundos e suas famílias.	Estudo realizado apenas em uma escola de medicina	Eles fornecem informações sobre o desenvolvimento profissional de estudantes e sugerem que as escolas médicas deve apoiar a formação dos alunos.

<p>Giancarlo Lucchetti • Alessandra Lamas Granero Lucchetti • Christina M. Puchalski</p>	<p>Spirituality in Medical Education: Global Reality?</p>	<p>Journal of religion and health</p>	<p>2012</p>	<p>Avaliar literatura e estudos sobre a incorporação de Espiritualidade na educação médica e listar os países mais cientificamente produtivos este campo.</p>	<p>Base de dados: Pubmed, PsycINFO, SCOPUS, LILACS e Scielo</p>	<p>A espiritualidade é "a busca pessoal pela compreensão das questões sobre vida, significado e a relação com o sagrado ou o transcendente que pode (ou não) surgir a partir do desenvolvimento de rituais religiosos e a formação da comunidade".</p>	<p>Abordagem quantitativa com revisão da literatura nas bases de dados: Pubmed; PsycINFO; SCOPUS; LILACS e Scielo. Os termos-chave utilizados para a pesquisa foram espiritualidade e educação médica.. Foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol, de 1 de janeiro de 1966 até 15 de janeiro de 2010.</p>	<p>Predomínio de estudos relacionados à saúde / medicina e espiritualidade nos Estados Unidos e escolas médicas canadenses. Poucos estudos foram encontrados na Europa, América Latina e Ásia, e há uma falta de pesquisas sobre esse campo na África e na Austrália.</p>	<p>Exclusão de artigos publicados em outras e a existência de muitos cursos em espiritualidade e saúde, mas que não são apresentados em publicações e não foram incluídos para a análise final.</p>	<p>Novos estudos e desenvolvimento curricular em espiritualidade e saúde fora do Norte América Latina são necessários para investigar o papel da espiritualidade e da saúde é a melhor maneira de abordar esta questão importante na educação médica global e cuidados clínicos.</p>
<p>Luciana Burgugi Banin, Nadielle Brandani Suzart, Vanessa Burgugi Banin, Luis Langoni Mariotti, Fernando Garcia Guimarães, Giancarlo Lucchetti,</p>	<p>Spirituality: do Teachers And Student Shold the Same Opinion?</p>	<p>The Clinical Theacher</p>	<p>2013</p>	<p>Comparar as opiniões de professores de medicina e estudantes de medicina sobre o treinamento de espiritualidade em uma escola de medicina brasileira.</p>	<p>Escolas médicas brasileiras</p>	<p>Não</p>	<p>Abordagem qualitativa pautado no estudo transversal. De professores e estudantes que preencheram um questionário (Duke Religion Index), de perguntas sobre espiritualidade na prática clínica na Educação Médica. Foi realizada uma comparação entre estudantes de início de currículo e de currículo tardio e utilizaram-se testes Qui-quadrado (categórico) e Mann-Whitney (contínuo / ordinal).</p>	<p>Essas descobertas revelaram alguns dos desafios enfrentados pelo treinamento de espiritualidade médica no Brasil, e as diferentes opiniões de estudantes e professores sobre esta questão.</p>	<p>Estudo realizado somente em escolas brasileiras</p>	<p>Mais estudos são necessários para replicar esses achados em outros países.</p>

Guo-Ming Chen Chien Chang RocTong Yu	Letter stosilent teachers in tzu chi Medical school: a spiritual interaction	Death Studies, 35	2011	Analisar 89 Cartas publicadas e traçar temas comuns deles, examinando a comunicação espiritual entre estudantes de medicina e o cadáver doado e anatomizado por eles, referido como o professor silencioso.	Faculdade de Medicina da Universidade Tzu Chi em Taiwan	Não	Abordagem qualitativa pautada na análise de 89 cartas coletadas e publicadas de 1996 a 2001. Dois autores selecionaram aleatoriamente nove cartas e separaram os temas recorrentes. Através de processo de redução e refinamento dos temas originais, uma lista de oito temas foi gerada.	O estudo ajudou a reduzir o medo e a ansiedade dos alunos ao encarar os mortos, contribuindo para o sucesso do aluno, conforme refletido nas expressões e apreciação, transformação pessoal positiva e expectativas futuras.	Experiência realizada somente em uma escola, além destes, terem forte influencia também pelos seus antecedentes culturais.	Realizar pesquisas em culturas ocidentais
Thomas P. Guck & Michael G. Kavan	Medical student beliefs: spirituality's relations hipto Health and place in the medical school curriculum	Medical Teacher	2006	Avaliar as crenças dos estudantes sobre a relação entre espiritualidade e saúde	Catholic Midwestern US university medical school	Não	Abordagem quantitativa com base na aplicação de questionário em 254(aceitaram participar) dos 400 estudantes de medicina de uma universidade católica, que aborda gênero, classificação política, afiliação religiosa, identificação com afiliação religiosa, frequência religiosa ou crença religiosa, sobre Deus, os resultados foram examinados em toda a amostra independente da classe.	Espiritualidade é um fator mais importante para a religião e útil para lidar com a doença: Endossam uma conferência ou um seminário de uma a duas semanas sobre espiritualidade e saúde em vez de um curso completo;	Os alunos receberam poucas opções curriculares	Pesquisas futuras devem examinar crenças sobre espiritualidade e saúde nas escolas médicas com outras tradições religiosas, bem como em escolas de todas as partes do mundo.
Helen Martyn, Anthony Barrett and Helen D.	A belief in the soul may contribute to the stress experienced in the	Journal of Anatomy	2014	Identificar se o conceito de uma alma era importante para	University of Otago	Não	Abordagem quantitativa, através de três questionários	Estudo sugere que a crença em uma alma pode afetar experiências dos		Comparar este estudo com um grupo de estudantes com

Nicholson	dissecting room			uma coorte maior de estudantes, e se ou não a ideiação dos alunos de um conceito da alma afetou sua experiência de dissecação.			enviados eletronicamente à coorte de 2011 para 267 estudantes de medicina do 2º ano por um período de dois anos. Inquéritos realizados através do Survey Monkey™ e respostas de escala de Likert de cinco pontos e perguntas de texto livre, e incluiu dados em relação à demografia e etnia. Os resultados foram agrupados no Microsoft Excel e Dados analisados e gráficos criados usando GRAPHPAD PRISM.	alunos em dissecar. A incorporação do ensino de humanidades com anatomia pode ajudar a Estudantes assimilando os aspectos biomédicos e filosóficos da dissecação.	Estudo realizado apenas um grupo de alunos (segundo ano) e em somente uma escola de medicina	crença no conceito de uma alma com a crença dos alunos mais velhos em outras escolas cuja maturidade e experiência parecem lhes permitir lidar melhor com a dissecação.
David Neely & Eunice J Minford	Current status of teaching on spirituality in UK medical schools	Medical Education	2008	Investigar o estado atual de Ensino sobre a espiritualidade em medicina nas Escolas de medicina e estabelecer se e como as escolas de medicina estão preparando futuros médicos para identificar pacientes com necessidades espirituais.	Medical Schools in the UK	Espiritualidade é a consciência do significado do propósito da vida, crença em um poder superior operar o universo. Pode ou não ser associada a uma organização religiosa. A religião é uma expressão de crença espiritual através de um sistema organizado de rituais e práticas.	Abordagem quantitativa com questionário de duas partes. Seção A: contém questões relacionadas com a quantidade sobre a espiritualidade e os tópicos abordados. Seção B: questões relacionadas com o ensino de práticas de saúde. Os educadores médicos das 32 escolas médicas do Reino Unido foram convidados a participar e taxa	Embora 59% (n = 10) de respondentes fornecem alguma forma de ensino sobre a espiritualidade, existe um espaço para melhoria. Pouca uniformidade entre escolas de medicina no que diz respeito ao conteúdo, forma, montante ou tipo de agente que efetua o ensino.	Estudo realizado somente no Reino Unido.	Realizar este tipo de estudo em outros países

							de resposta de 53% (n = 17) foi Alcançado.			
Darci L. Graves, Ma, Carolyn K. Shue, Phd, Louise Arnold, Phd,	The Role of Spirituality in Patient Care: Incorporating Spirituality Training into Medical School Curriculum	Academic Medicine	2002	(1) Ampliar o conceito dos alunos do paciente incluindo dimensões de crenças e as necessidades espirituais, (2) desenvolver uma compreensão de crença espiritual (3) reconhecer como suas crenças espirituais afetam a prática de medicina e (4) destacar o valor do capelão como membro da equipe de saúde	Universidade De Missouri-Kansas City, Faculdade de Medicina.	Não	Abordagem qualitativa envolvendo ensaio com palestras sobre espiritualidade, atividades de grupos habilidades como a tomada / elaboração de histórias espirituais e On-call com um capelão do hospital. Os alunos acompanham o capelão por 6 horas e discutem filosofias, espiritualidade e medicina com o capelão, visitando e orando com pacientes. Depois, os alunos escrevem um ensaio reflexivo.	Após compartilhamento da experiência do capelão, os alunos deixaram de lado a visão negativa e demonstraram compreensão do papel da espiritualidade na cura, identificado componentes-chave do papel de capelão no ambiente hospitalar. A experiência on-call e ensaios continuarão para ser uma parte obrigatória do currículo do terceiro ano.	Realizada em uma única escola de medicina	Ajudar a guiar o desenvolvimento de currículo nesta área
Nancy Berlinger	Spirituality and Medicine: <i>Idiot-Proofing</i> the Discourse	Journal of Medicine and Philosophy	2004	Examinar as definições e objetivos de aprendizagem relevantes para a espiritualidade que é abordada no Projeto da Faculdade de Medicina (MSOP), com especial atenção à suas implicações.	Faculdade de Medicina (MSOP)	Não	Abordagem qualitativa pautada em estudos de casos múltiplos	Conclui-se com vários estudos de caso "diagnósticos" da consciência religiosa da literatura médica e nos textos literários, com atenção às preocupações éticas.	Realizada em uma única escola de medicina	Ajudar a guiar o desenvolvimento de currículo nesta área
Auguste H. Fortin VI, MD, MPH, and Katherine	<b>Medical School Curricula in Spirituality and Medicine</b>	<i>JAMA</i>	2004	Caracterizar os currículos	Revisão bibliográfica	Não	Revisão bibliográfica com pesquisa no PubMed,	A espiritualidade pode ser ensinada em vários locais, incluindo cursos	Pesquisa realizada somente em relatórios publicados.	Novos estudos e desenvolvimento curricular em espiritualidade e

Gergen Barnett, Yale University School of Medicine, New Haven, Conn							PsychINFO, o Centro de Informação de Recursos Educacionais (ERIC), E o Social Science Citation Index; Foram selecionados artigos sobre o desenvolvimento curricular, metas curriculares e objetivos, conteúdo tópico, estratégias educacionais, avaliação métodos ou avaliação de resultados. Dez relatórios atenderam a esses critérios de inclusão.	sobre Medicina complementar e alternativa	Embora tenha sido feita minuciosa busca de acordo com padrões de revisão da literatura, ainda podem ter alguns dos currículos publicados, que não consta nesta revisão.	medicina
Balboni MJ, Bandini J, Mitchell C, Epstein-Peterson ZD, Amobi A, Cahill J, Enzinger AC, Peteet J, Balboni T.	<b>Religion, Spirituality, and the Hidden Curriculum: Medical Student And Faculty Reflections</b>	Journal of Pain and Symptom Management	2015	Explorar o papel da religião e da espiritualidade à medida que se cruzam com os aspectos da medicina	Faculdade de Medicina de Harvard	Não	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais e grupos focais (n ¼ 33 entrevistados) para avaliar estudantes e experiências da faculdade de religião / espiritualidade e processo de profissionalização durante a medicina treinamento. Usando a teoria fundamentada, a extração do tema foi realizada com insumos interdisciplinares (medicina,	A religião / espiritualidade tem um papel em grande parte não estudado, mas possivelmente influente na socialização dos estudantes de medicina. Como um estudo exploratório, a religião / espiritualidade pode desempenhar um papel importante no processo de socialização de Treinamento médico.	As limitações deste estudo incluem sua localização única, tamanho de amostra pequeno e design transversal.	Estudos longitudinais são necessários para esclarecer a frequência religiosa / espiritual Mudança e suas causas. Pesquisa prospectiva baseada em pesquisa é necessário testar hipóteses geradas por este estudo preliminar.

							sociologia e teologia), produzindo um alto índice de confiabilidade inter-avaliadora ( $\kappa = 0,75$ ).			
Mimi McEvoy • Victoria Gorski • Deborah Swiderski • Elizabeth Alderman	Exploring the Spiritual/Religious Dimension of Patients: A Timely Opportunity for Personal and Professional Reflection for Graduating Medical Students	J. Relig Health	2013	Descrever um Curso eletivo longitudinal sênior no final de seu treinamento na escola de medicina para aprofundar Questões de religião / espiritualidade em torno do atendimento ao paciente.	Albert Einstein Faculdade de Medicina do Bronx	S, busca do sagrado, um processo através de que as pessoas procuram descobrir, manter e, transformar em sagrados nas suas vidas. R, sistema de crença formal ou conjunto de crenças, princípios, rituais e práticas.	Estudo de caso, baseado no desenvolvimento, aplicação e avaliação de uma disciplina eletiva de um mês por 5 anos desde maio de 2005. Os alunos constroem seus objetivos de aprendizagem pessoais e profissionais com o tema espiritualidade/religião e medicina cerca de 2 meses antes, para adaptar currículos aos alunos. Estes registram suas experiências e reflexões.	Através das avaliações do curso aconteceram mudanças no conteúdo ao longo dos anos. Embora não se alterasse sua estrutura.	Realizada em uma única escola de medicina	Ajudar a guiar o desenvolvimento de currículo nesta área
A. Culatto C. B. Summerton	Spirituality and Health Education: A National Survey Of Academic Leaders UK	J Relig Health	2015	Pesquisar líderes educacionais em escolas médicas e de enfermagem no Reino Unido.	Escolas Médicas do Reino Unido	A espiritualidade é "consciência do significado e finalidade da vida" (Speck et al., 2004). Difere de Religião, que é uma formação formal da espiritualidade através da atividade organizada.	32 instituições educacionais do Reino Unido foram pesquisadas. A pesquisa foi compilada por Koenig e Meador (Espiritualidade e Saúde na Educação e Investigação. Duke University, Durham, 2008). 59 acadêmicos foram contactados, dois e-mails de	Apenas 5,6% das instituições fornecem ensino obrigatório abordando S & H. e 63,4% forneceu como componente integrado.	Estudo realizado somente no Reino Unido.	Investigar os motivos da resistência a integração da temática espiritualidade e saúde no currículo das escolas médicas do Reino Unido e em outros países.

							lembrete foram enviados. Os dados foram inseridos no Excel 2007, manualmente ou baixados, a taxa de resposta foi de 57,6%. .A análise foi realizada usando SPSS 16.0.			
Shivan and Kattimani • Siddharth Sarkar • Balaji Bharadwaj • Ravi Philip Rajkumar	<b>Na Exploration of the Relationship Between Spirituality And Stateand Trait Anger Among Medical Students</b>	J Relig Health	2015	(1) avaliar a inclinação espiritual entre Estudantes de medicina e seu auto relato, estado e raiva característica e (2) para testar a presença De qualquer associação entre estes.	Departamento de Psiquiatria de um hospital de cuidados terciários em Sul da Índia	Não	Abordagem quantitativa com observação transversal, em 82estudantes de medicina que estavam no VI e VII semestre do curso, na clínica em Psiquiatria por 14 dias.Os participantes foram classificados usando o Inventário de Atitudes Espirituais [SAI, que compreende Índice de Religiosidade do Duque, Escala de Bem-Estar Existencial (EWBS), Coesão religiosa negativa e Multidimensional Health LocusofControlsc ale].	A taxa de resposta 83,6%.A espiritualidade pode estar associada a uma menor raiva e, inversamente, aqueles com menor raiva Tendem a ser espiritualmente inclinados.	A amostragem foi intencional. A escala SAI que foi utilizada no estudo foi feita por elementos que reúnem várias outras escalas e sua validade na população estudantil não foram estudadas.	Realizar estudos complementares com abordagem qualitativa e em outras escolas para estudo comparativo.
Giancarlo Lucchetti1,2*, Leandro Romani de Oliveira3, Harold G	Medical students, spirituality and religiosity - results From the multicenter study SBRAME	BMC Medical Education	2013	Avaliar a relação entre espiritualidade / religiosidade (S / R) e as atitudes, crenças e	Escolas médicas brasileiras	S é "Uma busca pessoal para entender questões sobre a vida, seu significado e suas relações com a	Abordagem quantitativa com estudo transversal envolvendo 12 escolas de medicina	Existe uma grande diferença entre as atitudes e expectativas da Escola Medica e o treinamento S /	O estudo foi realizado somente no Brasil. Apenas 12 das 180 escolas de medicina	Esses resultados devem estimular a discussão sobre o lugar que o treinamento de S / R deve ter nos



Koenig4,5, José Roberto Leite3, Alessandra LG Lucchetti2 and for the SBRAME Collaborators				Experiências de estudantes de medicina no Brasil em relação à S / R em seus cursos de graduação e prática clínica.		sagrado e ou transcendência. R" medida em que um indivíduo acredita, segue, e pratica uma religião, ou não.	brasileiras com inscrição total de 5.950 estudantes. O estudo foi realizado de junho de 2010 a setembro de 2011 e foi coordenado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal de Juiz de Fora e Associação Espírita Médica Brasileira, Brasil.	R que eles recebem durante a formação de graduação. A maioria da EM acredita que os pacientes devem ter suas crenças abordadas e que essas crenças têm efeitos importantes sobre a saúde.	brasileiras Participaram do presente estudo	currículos médicos.
Anahita Rassoulilian, MDa, Charles Seidmanb, HenrietteLöf fler-Stastka, MD, PDa	Transcendence, religionandspirituality in medicine Medical students' point ofview	Medicine	2016	Investigar os estudantes austríacos de medicina (AMS) a respeito de cuidados espirituais, e particularmente de Relevância para a futura profissão.	Universidade Médica de Viena, Áustria	Espiritualidade diz respeito à busca do significado transcendente, [1] enquanto a religião é a crença em um poder transcendente definido. [2]	Abordagem quantitativa pautado no levantamento transversal de um questionário (14 perguntas) anônimo auto- administrado foi usado para coletar informações sobre as atitudes dos estudantes austríacos (Anos 1-4) para R / S em medicina. Os itens são classificados numa escala de tipo Likert de 5 pontos	Confirma a abertura de estudantes médicos para R / S dos pacientes. E novidade em demonstrar que a AMS acredita que R / S pode ser um recurso para os pacientes e que eles estão abertos a discutir estes temas com eles, independentement e da sua crença.	Estudo realizado somente em escolas brasileiras e questionário auto-aplicado.	Abrir portas para incluir um currículo de cuidados espirituais na educação médica.

<p>Dee W. Ford, Lois Downey, Ruth Engelberg, Anthony L. Back, J. Randall Curtis</p>	<p>Discussing Religion and Spirituality Isan Advanced Communication Skill: Na Exploratory Structural Equation Model of Physician Trainee Self-Ratings</p>	<p>JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE</p>	<p>2012</p>	<p>Desenvolver uma compreensão melhorada das perspectivas dos médicos sobre a sua competência de comunicação sobre questões religiosas e espirituais.</p>	<p>Universidade de Washington em Seattle, e a Universidade Médica da Carolina do Sul em Charleston</p>	<p>NÃO</p>	<p>Abordagem quantitativa pautado no estudo randomizado de 5 anos, em 2 centros de comunicação, com oficina projetada para melhorar a clínica habilidades de comunicação. Dados foram obtidos dos primeiros 4 anos de inquéritos pré- intervenção concluídos pelo médico estagiários participantes. O recrutamento inclui um envio no início de cada ano acadêmico seguido por dois lembretes durante um período de 2 a 5 semanas para os nãos respondentes.</p>	<p>A proporção de estagiários elegíveis que participam do ICCS pai o julgamento é de 52%, e houve diferenças entre participantes e não participantes abrandando a generalização.</p>	<p>Estudo realizado somente em duas escolas. Não foram feitas perguntas sobre os cultos e religiões pessoais dos formandos, crenças, então não se pode descrever como isso pode ter influenciado suas auto-avaliações.</p>	<p>Essas descobertas poderiam ser usada para aumentar as ferramentas de avaliação espiritual existente e Programas de treinamento de apoio religioso e espiritual.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

