Concepções sobre espiritualidade: programas de provimento de médicos no Cariri Cearense

Perceptions of spirituality among physicians from Cariri region of Ceará, Brazil

Arthur Fernandes da Silva¹, Aline Quental Brasil¹, Ana Carolina Duarte de Oliveira¹, Juliana Fontes Freire¹, José Maurício Pereira Lopes¹, Suziy de Matos Bandeira², Sandra Barreto Fernandes da Silva¹

¹ Universidade Federal do Cariri, Barbalha (CE), Brasil.

² Centro Universitário Leão Sampaio, Juazeiro do Norte (CE), Brasil.

RESUMO

Pesquisas que investigam a relação entre saúde e espiritualidade têm crescido de forma expressiva nos últimos anos. No domínio da Atenção Primária à Saúde e Medicina de Família e Comunidade, especificamente, existe uma carência de estudos no Brasil e no mundo. O conhecimento aprofundado sobre o entendimento do profissional que atua na APS sobre espiritualidade e saúde, bem como suas estratégias para abordagem do tema junto à pessoa e comunidade, pode catalisar a formulação de políticas públicas de saúde de nível nacional. *Objetivo:* Este estudo conhecer as concepções de Espiritualidade de médicos vinculados ao PROVAB e PMMB na região do Cariri cearense. *Métodos:* Adotada técnica de estudo analítico, observacional, transversal, com aplicação de questionário semi-estruturado autoaplicável. *Resultados:* A maior parte dos entrevistados crê em uma influência positiva da espiritualidade na saúde da pessoa, porém elenca fatores como falta de tempo e de treinamento para justificar a diminuta abordagem em sua prática clínica. *Conclusões:* Reformulação curricular para a inclusão do estudo da espiritualidade durante a graduação e estruturação de políticas de educação continuada para os profissionais de saúde que incluam tal temática são dois grandes eixos que merecem investimento para fortalecer a educação e atenção integral à saúde da pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Educação médica. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde. Saúde integral.

ABSTRACT

Studies on the relationship between health and spirituality have grown significantly in recent years. In the field of Primary Care and Family Practice specifically, there is a lack of studies in Brazil and in the world. The in-depth knowledge about APS practitioners' understanding of spirituality and health, as well as their strategies for approaching the subject with the person and community, can catalyze the formulation of public health policies at a national level. *Objective:* This study aims to know the concepts of Spirituality of physicians associated to PROVAB and PMMB in the Cariri region of Ceará. *Methods:* This is an analytical, observational, cross - sectional study that used semi-structured self-administered questionnaire validated in Brazil. *Results:* Most of the interviewees believe in a positive influence of spirituality on the person's health, however, it points out factors such as lack of time and training to justify the small approach in their clinical practice. *Conclusion:* Curricular reform for the inclusion of the study of spirituality during graduation and structuring of policies of continuing education for health professionals that includes such theme are two major axes that merit investment to strengthen education and person integral healthcare.

KEYWORDS: Spirituality. Medical education. Primary Care. Health education. Holistic health.

Recebido: Fev. 07, 2017
Aceito: Ago. 02, 2017

COMO CITAR ESTE ARTIGO

Silva AF, Brasil AQ, Oliveira ACD, et al. Concepções sobre espiritualidade: programas de provimento de médicos no Cariri cearense. Interdisciplinary Journal of Health Education. 2017 Jan-Jul;2(1):16-24. <https://doi.org/10.4322/ijhe.2016.014>.

CORRESPONDÊNCIA

Arthur Fernandes da Silva
Universidade Federal do Cariri
Rua Divino Salvador, 284, Rosário,
CEP 63180-000, Barbalha (CE), Brasil.
tucafsilva@gmail.com

FONTE DE FINANCIAMENTO

Pró-Reitoria de Extensão da
Universidade Federal do Cariri.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam não
haver conflitos de interesse.

O estudo foi realizado na Faculdade
de Medicina, Universidade Federal
do Cariri, Barbalha (CE), Brasil.

Todos os autores leram e aprovam
a versão final submetida ao
Interdisciplinary Journal of
Health Education (IJHE).

Introdução

A construção das delicadas relações do processo saúde-doença-adoecimento é influenciada por inúmeros fatores biopsicossociais, bem como históricos, econômicos e culturais. Crenças, práticas e experiências espirituais têm sido relatadas como componentes prevalentes e influentes em tal processo, presentes em várias sociedades¹.

A crise existencial trazida pela doença pode levar a pessoa e seu grupo social a importantes questionamentos sobre suas vidas. São questionamentos intensamente impregnados de emoção, em que componentes inconscientes da subjetividade participam em grande monta e podem resultar em amplas transformações positivas ou em grandes catástrofes pessoais e familiares². Portanto, estes elementos precisam encontrar espaço de debate no conceito ampliado de saúde defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Neste ínterim, uma resolução publicada na Emenda da Constituição de 7 de abril de 1999 da OMS, propôs incluir o âmbito espiritual no conceito multidisciplinar de saúde que agrega, ainda, aspectos físicos, psíquicos e sociais³.

Desta forma, percebe-se que profissionais de saúde, pesquisadores e a população em geral têm, cada vez mais, reconhecido a importância da dimensão espiritual no contexto da saúde¹.

Sabe-se que espiritualidade, bem como a religiosidade, apresentaram significados intrincados até meados do século XIX. A partir de então, foi, gradualmente, estabelecida uma distinção conceitual entre eles². Segundo um dos conceitos mais amplos e atuais sobre o tema, a espiritualidade é o aspecto da humanidade que se refere às formas com que os indivíduos buscam e expressam significado e propósito e ao meio pelo qual experimentam suas conexões com o momento, consigo, com os outros, com a natureza e com o significativo ou sagrado⁴. Sua relação com a saúde tem se tornado claro paradigma a ser estabelecido na prática médica rotineira. A doença permanece como entidade de impacto amplo sobre aspectos de abordagem desde a fisiopatologia básica até sua complexa relação social, psíquica e econômica; é fundamental reconhecer que esses diversos aspectos estão correlacionados em múltipla interação³. A religião, por sua vez, para alguns estudiosos, passa a englobar características comportamentais, sociais e doutrinárias específicas compartilhadas por um grupo e praticadas pelo indivíduo.

Mesmo diante de dificuldades conceituais em relação à espiritualidade e da dificuldade histórica no âmbito da ciência em abordar as questões espirituais da experiência humana e sua relação com saúde e qualidade de vida, alguns estudos têm demonstrado que é possível mensurar de forma mais objetiva o impacto da espiritualidade sobre diversos parâmetros de saúde². Na saúde física, esses reflexos definem-se como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças e eventual redução de óbito ou carga de diversas patologias, na população previamente sadia³.

Vasconcelos⁵, em uma narração crítica sobre a abordagem espiritual na Atenção Primária à Saúde (APS), afirma que, embora a participação do profissional de saúde neste processo de intervenção seja dificultada pelo fato de sua formação não valorizar e não prepará-lo para lidar com dimensões subjetivas não expressas de forma racional e clara, a convivência intensa de alguns profissionais de saúde com as classes populares e os seus movimentos tem-lhes ensinado um jeito diferente de conduzir seus atos terapêuticos, rompendo com atitudes pautadas no modelo biomédico. Aprende-se a valorizar percepções sutis dos sentidos. Vai-se também aprendendo a manejar, de forma equilibrada, a relação entre a razão, a emoção e a intuição na estruturação do ato terapêutico⁴.

Para ser aberto a esta prática, é importante que os profissionais de saúde tenham consciência das dimensões espirituais da sua própria vida e, em seguida, apoiem-se em uma prática compassiva com as pessoas através de um processo reflexivo.

Esses promotores de saúde tendem a formar conexões mais profundas e significativas com os pacientes através do desenvolvimento da consciência dos seus próprios valores, crenças e atitudes⁶. Puchalski et al.⁴ apontaram diversos estudos em que a espiritualidade se coloca como uma necessidade do ser humano, que afeta tomadas de decisões em saúde e que impacta em resultados de processos de saúde, incluindo qualidade de vida, e que a espiritualidade e crenças religiosas podem, em contextos negativos, gerar estresse e aumentar as cargas de sofrimento em uma doença.

Pesquisas que investigam a relação entre saúde e espiritualidade têm crescido de forma expressiva nos últimos anos, em quantidade e qualidade. No domínio da APS e Medicina de Família e Comunidade, especificamente, existe uma grande carência de estudos no Brasil e no mundo. O conhecimento aprofundado sobre o entendimento do profissional que atua na APS sobre espiritualidade e saúde, bem como suas estratégias para abordagem do tema junto ao indivíduo e comunidade, pode catalisar a formulação de políticas públicas de saúde de nível nacional, na esteira do que vem sendo posto pela Política Nacional de Humanização e pela Política Nacional de Segurança do Paciente.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar as concepções de Espiritualidade de médicos vinculados ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) na região do Cariri cearense.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal e de natureza quantitativa, em que os médicos vinculados ao PROVAB e PMMB na região do Cariri cearense e supervisionados pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri (FAMED-UFCA), foram avaliados quanto às suas concepções sobre espiritualidade e como as utilizam na prática do cuidar.

O questionário semiestruturado e autoaplicável, utilizado como instrumento de coleta, foi elaborado por Luchetti et al.⁷ e adaptado pelos autores do estudo, englobou quatro eixos, a saber: 1) **dados sociodemográficos**: gênero, idade, etnia, renda familiar e ano de graduação; 2) **prática clínica em espiritualidade**: concepções de espiritualidade, conhecimentos sobre a relação da mesma com a saúde e como esta abordagem poderia ser inserida na prática clínica; 3) **formação acadêmica em saúde e espiritualidade**: opiniões sobre a forma pela qual a universidade aborda o tema e como o profissional de saúde poderia ser preparado para tal abordagem; 4) **dimensão de espiritualidade**.

A dimensão de espiritualidade foi avaliada por meio da *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS). Traduzida e validada no Brasil⁸ com coeficiente alfa de Cronbach = 0,78 e composta por seis itens, a SSRS permite avaliar aspectos da espiritualidade do indivíduo, se ele considera ou julga importantes questões pertinentes à sua dimensão espiritual e as aplica em sua vida. Os respondentes devem marcar uma entre cinco opções que variam de “1 = concordo totalmente” a “5 = discordo totalmente” (escala tipo Likert) e as respostas devem ser dadas de acordo com a percepção do indivíduo no momento do preenchimento das questões. Para sua utilização, é necessário fazer o somatório de pontos, que varia de 6 a 30. Para isso, deve-se, anteriormente, recodificar cada item do instrumento (por exemplo, escore de 5 torna-se 1; 2 torna-se 4; e assim por diante). As respostas recodificadas são somadas para produzir o escore total, e este, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina da UFCA, sob o CAAE 48945115.3.0000.5698. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A amostra final foi composta por 86 médicos, o que representa 40,9% dos médicos procedentes do PROVAB e PMMB. Foram excluídos deste estudo os profissionais que estavam em férias ou em afastamento, não compareceram ao momento de aplicação do questionário, se recusaram a participar e responderam ao questionário de forma incompleta, o que inviabilizou a sua análise.

A maioria dos médicos eram homens (59,3%), com idade média de $35,15 \pm 10,07$ anos, brancos (52%) e ganhavam mais de 12 salários mínimos mensalmente (61,2%).

Os participantes foram questionados quanto aos conceitos que mais se aproximariam das suas concepções de espiritualidade, para tanto, utilizou-se uma questão fechada de múltipla escolha, como descrito na Tabela 1. Sobre seu entendimento acerca da espiritualidade, a maioria dos participantes acredita tratar-se da busca de sentido e significado para a vida humana (36,0%), da crença e da relação com Deus/Religiosidade (40,7%) ou da crença em algo que transcende à matéria (36,0%).

Quando questionados sobre a influência da espiritualidade na saúde, 62,7% apontaram para uma grande influência e 72,9% afirmaram tratar-se de uma influência geralmente positiva. A maioria dos profissionais (78,9%) acreditou que sua espiritualidade/religião interfere no entendimento do processo saúde-doença e na relação profissional-indivíduo.

Mais de 70,0% dos entrevistados acreditaram ser moderada ou muito pertinente a abordagem da espiritualidade da pessoa, enquanto 71,4% responderam que tal prática seria apropriada apenas quando houvesse abertura ou solicitação por parte do paciente para essa intervenção.

Ao serem questionados sobre como agem diante do tema, 54,1% afirmaram ter indagado sobre a espiritualidade das pessoas. De forma rotineira, apenas 4,0% trazia esse questionamento em sua prática clínica (Tabela 2). A maioria dos médicos (77,1%) arguidos referiu que os pacientes nunca ou raramente lhe parecem desconfortáveis quando foram questionados sobre a sua espiritualidade. Dentre os motivos para

Tabela 1. Correlações com “Saúde e Espiritualidade”. Barbalha, 2015.

	n	%
Você relaciona o assunto “Saúde e Espiritualidade” com:		
Humanização da saúde	33	38,3
Qualidade de vida	27	31,4
Saúde total / holística	18	20,9
Interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde	33	38,3
Interferência do transcendente/imaterial na saúde	17	19,7
Abordagem do viver e do morrer	29	33,7
Em geral, o quanto você acha que a religião/espiritualidade influencia na saúde de seus pacientes?		
Extremamente	14	16,2
Muito	54	62,7
Mais ou menos	18	20,9
Pouco	0	0
Muito pouco ou nada	0	0
A influência da religião/espiritualidade na saúde geralmente é positiva ou negativa?		
Geralmente positiva	62	72,9
Geralmente negativa	02	2,3
Igualmente positiva e negativa	20	23,5
Não tem influência	01	1,1

Tabela 2. Opiniões e práticas dos médicos sobre a relação entre saúde e espiritualidade. Barbalha, 2015.

	n	%
Alguma das afirmações seguintes desencoraja você a discutir religião/espiritualidade com seus pacientes? (era possível marcar mais de uma opção)		
Falta de conhecimento	19	22,0
Falta de treinamento	30	34,8
Falta de tempo	42	48,8
Desconforto com o tema	14	16,2
Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes	33	38,3
Conhecimento sobre religião não é relevante no cuidado	06	6,9
Não faz parte do meu trabalho	08	9,3
Medo de ofender os pacientes	24	27,9
Medo de que meus colegas não aprovem	03	3,4
Outros	05	5,8

evitar a abordagem da espiritualidade na prática, falta de tempo foi o motivo mais apontado, segundo exposto na Tabela 2.

Quando se refere às ferramentas e tratamentos espirituais recomendados às pessoas, 54,0% dos médicos recomendariam a prece/reza, 51,1% a leitura religiosa e 26,7% trabalhos de caridade em templos religiosos. Em relação ao preparo técnico para a abordagem da espiritualidade, 44,7% dos participantes se consideraram moderadamente preparados e 42,3% pouco preparados.

Quanto a formação universitária sobre o tema, “nunca”, “raramente” e “algumas vezes” foram as respostas mais apontadas quando questionados se os docentes abordaram a temática da espiritualidade nas atividades curriculares. A maioria (61,1%) dos médicos referiram que a formação acadêmica atual fornece só um pouco ou nem um pouco de informações para que os acadêmicos consigam abordar as crenças religiosas ou espirituais das pessoas. Quase metade dos participantes (43,5%) referiu que o estudante universitário deve ser bastante preparado durante a faculdade para abordar a espiritualidade na prática clínica.

Oitenta por cento apontaram que temas relacionados à saúde e espiritualidade deveriam fazer parte dos currículos da formação em saúde, tendo 42,8% respondido que deveria ser abordado através de uma disciplina optativa específica e 33,3% através de cursos, eventos e estágios. Livros (33,7%), ensinamentos de sua própria religião (29,0%) e artigos científicos (25,5%) foram as principais fontes de conhecimento sobre espiritualidade adotadas pelos médicos entrevistados.

Acerca das crenças religiosas dos participantes da pesquisa, 49,4% autodenominaram-se católicos apostólicos romanos enquanto que 30,5% não possuem religião mas acreditam em Deus, 48,8% dos entrevistados consideraram-se moderadamente religiosos.

Os profissionais também tiveram a sua própria espiritualidade analisada. Para tanto, utilizou-se a SSRS, sendo obtida a média de 20,5±6,2, apontando para um importante papel desempenhado pela espiritualidade em suas experiências pessoais.

Discussão

A maioria dos médicos compreendia a relação entre espiritualidade e saúde como questões gerais ligadas à qualidade de vida, humanização e interferências religiosas positivas ou negativas na saúde, chamando a atenção o entendimento de que a espiritualidade influencia o estado de saúde de seus pacientes de forma

majoritariamente positiva, além de contribuir para a relação profissional-indivíduo, em concordância com os resultados obtidos por Luchetti et al.⁷.

A maioria dos profissionais acredita que sua espiritualidade/religião interfere no entendimento do processo saúde-doença e na relação profissional-indivíduo, em reforço ao resultado obtido por Luchetti et al.⁹, que afirmam que as crenças dos pacientes os ajudam a lidar com muitos aspectos da vida e que, ainda, as crenças pessoais dos médicos influenciam nas suas decisões em saúde. Corroborando a presente pesquisa, o estudo de Curlin et al.¹⁰ demonstrou que a maioria dos médicos acreditava que religiosidade e espiritualidade tinham influência sobre a saúde e que ajudaram a pessoa a lidar com a doença, e a investigação de Monroe et al.¹¹ apontou que 85,0% dos médicos concordaram que devem estar cientes das crenças de seus pacientes.

A abordagem da espiritualidade, então, foi considerada pertinente para a maior parte dos entrevistados, desde que sob demanda das pessoas, os quais dificilmente mostram-se desconfortáveis com a mesma. Apesar disso, apenas uma diminuta parcela dos médicos incorporou tal abordagem em sua prática diária, como demonstrado por Luchetti et al.⁷, em cuja amostra 64,1% dos entrevistados abordaram o tema com seus pacientes, mas 54,9% não o fazem com regularidade.

Dentre os fatores listados como inconvenientes para a aplicação clínica da abordagem espiritual do ser humano, realçaram-se: falta de tempo, medo de impor pontos de vista religiosos falta de treinamento, similares aos resultados encontrados em um estudo realizado com estudantes de medicina brasileiros em 2013⁷. Há que se ressaltar os dois primeiros fatores citados, posto que podem ser superados com a integração de conteúdos teórico-práticos, objetivos dentro dos cursos de graduação, com foco em instrumentos simples para orientar a entrevista clínica, como a estratégia FICA (acrônimo para F – fé; I – importância; C – comunidade; A – ação no tratamento), desenvolvida por Puchalski e Romer¹², cuja aplicação clínica habitual custa apenas dois minutos ao profissional.

Não obstante, em outro estudo semelhante¹³, evidenciou-se que os estudantes de medicina sentem medo em impor suas crenças religiosas às pessoas ao tentarem abordar a espiritualidade, pois ainda encontram dificuldade em dissociar espiritualidade de religiosidade, muitas vezes atribuindo a definição de uma a outra.

O presente estudo identificou marcante fragilidade na formação dos profissionais entrevistados a respeito da abordagem da espiritualidade do ser humano, tendo em vista que cerca de metade dos mesmos se consideram pouco preparados para essa atividade, e a maioria não teve nenhum contato formal com questões como crenças religiosas e/ou espirituais durante a graduação. Em virtude deste fato, a maior parte dos médicos afirmou que temas ligados à “saúde e espiritualidade” devem compor o currículo do profissional de saúde em formação, sendo as disciplinas optativas e cursos, eventos ou estágios as formas mais indicadas nesse intento. Esta compreensão está alinhada, inclusive, com coordenadores de cursos médicos avaliados em estudo nacional¹⁴, que encontrou que 53,9% dos questionados consideraram a importância da inserção da abordagem da espiritualidade da pessoa no currículo do curso de graduação em medicina.

Em relação ao preparo técnico para a abordagem da espiritualidade, denotou-se um quadro preocupante, pois a maioria dos avaliados referiu ser pouco preparada para tal. A minoria (6,9%) dos entrevistados no presente estudo acreditam que o conhecimento sobre religião não é relevante para o cuidado, com impacto direto em seu desejo de abordar tais assuntos na prática. Um estudo com estudantes de medicina brasileiros⁷ em 2014, evidenciaram que a maioria dos acadêmicos em formação não participou de abordagens que envolvessem saúde e espiritualidade e acredita que a faculdade não abordou o tema e não forneceu informações adequadas.

Um total de 65,1% dos médicos entrevistados apontou que “nunca”, “raramente” ou apenas “algumas vezes” tiveram contato com docentes que abordaram a temática da espiritualidade durante a graduação, um dado congruente com as pesquisas de Mariotti et al.¹⁵, em que 92,3% dos docentes médicos não forneciam formação adequada na área de saúde e espiritualidade, e também de Rasinsk et al.¹⁶, na qual apenas 23,0% dos médicos em atividade recebeu treinamento formal na área.

Esse panorama vem de encontro às discussões realizadas no âmbito da OMS³ e confronta diretamente as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina¹⁷ instituídas em 2014, que preveem uma formação humanista, crítica, reflexiva, ética e compromissada com a defesa da saúde integral do ser humano, que deve culminar em um cuidado centrado na pessoa.

Smeke¹⁸ descreve que, na prática cotidiana de cuidar, muitas vezes relacionada à assistência básica em saúde, os profissionais se deparam com um emaranhado de queixas, dores, carências que se confundem e extravasam os limites da doença orgânica; nesse momento, o sofrimento extrapola a relação física e convida o profissional a colocar em ação a sua compaixão.

Profissionais atuantes na educação popular em saúde costumam trazer consigo suas próprias vivências em espiritualidade (amplo universo de significados, crenças e valores), como também convivem com a espiritualidade/religiosidade da comunidade local⁵. Dentro dessa perspectiva, estes profissionais tendem a relacionar-se efetivamente com a população, refletindo sobre o cotidiano das pessoas, considerando o conhecimento popular, a escuta, o diálogo, os sentimentos dos indivíduos que estão sendo cuidados¹⁸. Isso foi evidenciado no presente estudo, tendo, os médicos, relacionado como ferramentas mais utilizadas para abordagem da espiritualidade tanto aquelas associadas à religiosidade intrínseca e organizacional (reza/prece; leitura de livros religiosos) quanto aquelas mais voltadas para a religiosidade não organizacional (trabalhos de caridade em templos religiosos).

A partir do exposto, é possível visualizar a aplicação prática da espiritualidade em todos os níveis da linha de cuidados do sistema de saúde, isto é, a efetivação da integralidade da atenção à pessoa: primário (promoção da saúde e prevenção de agravos de forma ampla, considerando os comprovados benefícios das práticas religiosas e/ou espirituais), secundário (ênfase em clínicas mais específicas, valorizando aspectos particulares da espiritualidade do ser sob cuidado para o enfrentamento da situação de doença ou sofrimento) e terciário (acolhimento global do binômio indivíduo-família em situação de vulnerabilidade - inclusive com déficits variados consequentes à doença -, abordando o sofrimento da dimensão espiritual no momento e preparando-o, através de uma comunicação sensível e inclusive, para as próximas etapas de investigação, diagnóstico e tratamento).

Galanter et al.¹⁹, desenvolvedores da SSRS, obtiveram médias muito próximas do presente estudo ($20,5 \pm 5,3$) entre estudantes de medicina estadunidenses, sendo a crença em uma força superior um importante fator contribuinte para os maiores níveis de espiritualidade aferidos nesses sujeitos. Dentro da autoavaliação dos médicos entrevistados, utilizando a SSRS, os elevados índices de espiritualidade aferidos podem representar a valorização de um processo saúde-doença-adoecimento mais amplo por parte dos mesmos, incluindo fatores psicossociais e espirituais da pessoa.

A principal limitação desta pesquisa foi o caráter transversal, que inviabiliza posterior seguimento da população e acompanhamento das suas concepções sobre o tema “saúde e espiritualidade”. Todavia, o presente estudo tem o potencial de iniciar debates mais profundos sobre a compreensão da relação entre espiritualidade e saúde, especialmente no contexto dos profissionais da atenção básica, que são porta de entrada preferencial dos serviços de saúde no Brasil. E que tem nesse modelo de atenção a ordenação da rede e coordenação do cuidado.

Conclusão

A APS é campo fértil para uma abordagem holística, como pressupõe o método clínico centrado na pessoa, o que inclui a sua dimensão espiritual. Contudo, deficiências inerentes à formação em saúde reduzem os impactos positivos da assistência, privilegiam aspectos biofísicos em detrimento dos componentes sociais, psicológicos e espirituais do processo saúde-doença. Nesse contexto de falta de abordagem formal, falta de interesse pelo tema “saúde e espiritualidade” na formação tradicional e carência de docentes capacitados no tema em questão, propõe-se utilizar estratégias didáticas inovadoras para a renovação curricular, como as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, sensibilizando os estudantes para o tema desde o início do curso e de forma transversal, favorecendo uma construção e prática profissional com visão holística.

Ao revelar que a maior parte dos médicos entrevistados reconheceram tais dificuldades, compreenderam a importância da abordagem clínica da espiritualidade e desejariam ter tido acesso a conteúdos teóricos e práticos sobre esse tema durante sua graduação, o presente estudo contribui para o corpo de evidências que buscam direcionar a reestruturação dos currículos dos cursos de formação em saúde para a inclusão do tema “saúde e espiritualidade”, além de chamar a atenção para a necessidade de prover estratégias de educação permanente que atendam às demandas dos profissionais que atuam na APS e que necessitam ter propriedade sobre a temática.

Referências

1. Moreira-Almeida A. Spirituality and health: past and future of a controversial and challenging relationship. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(Suppl. 1):3-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700001>.
2. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(4):587-97. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.
3. World Health Organization (WHO) [Internet]. Amendments to the Constitution. Geneva: WHO; 1999. [citado em 2016 outubro 15]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf
4. Puchalski CM, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *J Palliat Med.* 2009;12(10):885-904. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>. PMID:19807235.
5. Vasconcelos EM. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cad Cedes [Internet]*. 2009 [citado em 2016 outubro 15];29(79):323-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/03.pdf>
6. Puchalski CM. Honoring the sacred in medicine: spirituality as an essential element of patient-centered care. *J Med Person.* 2008;6(3):113-7.
7. Lucchetti G, Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti AL. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBRAE. *BMC Med Educ.* 2013;13:162. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-13-162>. PMID:24314327.
8. Gonçalves MAS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev Psiq Clin.* 2009;36(1):10-5.
9. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clin Med [Internet]*. 2010 [citado em 2016 outubro 15];8(2):154-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n1/a02v36n1>
10. Curlin FA, Sellergren SA, Lantos JD, Chin MH. Physicians' observations and interpretations of the influence of religion and spirituality on health. *Arch Intern Med.* 2007;167(7):649-54. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.167.7.649>. PMID:17420422.
11. Monroe MH, Bynum D, Susi B, Phifer N, Schultz L, Franco M, et al. Primary care physician preferences regarding spiritual behavior in medical practice. *Arch Intern Med.* 2003;163(22):2751-6. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.163.22.2751>. PMID:14662629.
12. Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med.* 2000;3(1):129-37. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>. PMID:15859737.
13. Lucchetti G, de Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti AL. Medical students and controversial ethical issues: results from the multicenter study SBRAE. *BMC Med Ethics.* 2014;15(1):85. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6939-15-85>. PMID:25511565.
14. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ.* 2012;12(78):1-7. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>. PMID:22900476.
15. Mariotti LG, Lucchetti G, Dantas MF, Banin VB, Fumelli F, Padula NA. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *Med Teach.* 2011;33(4):339-40. PMID:21591292.
16. Rasinski KA, Kalad YG, Yoon JD, Curlin FA. An assessment of US physicians' training in religion, spirituality, and medicine. *Med Teach.* 2011;33(11):944-5. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2011.588976>. PMID:22022906.

17. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.
18. Smeke ELM. Espiritualidade e atenção primária à saúde: contribuições para a prática cotidiana. In: Vasconcelos, E. M., organizador. Espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
19. Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2007;33(3):257-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2006.06.014>. PMID:17574800.

Contribuição dos autores

Arthur Fernandes da Silva contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, com a aprovação final da versão a ser publicada e com a garantia da exatidão e integridade de todos os aspectos do trabalho em qualquer parte da obra. Aline Quental Brasil contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, com a aprovação final da versão a ser publicada e com a garantia da exatidão e integridade de todos os aspectos do trabalho em qualquer parte da obra. Ana Carolina Duarte de Oliveira contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, com a aprovação final da versão a ser publicada e com a garantia da exatidão e integridade de todos os aspectos do trabalho em qualquer parte da obra. Juliana Fontes Freire contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, com a aprovação final da versão a ser publicada e com a garantia da exatidão e integridade de todos os aspectos do trabalho em qualquer parte da obra. José Maurício Pereira Lopes contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, com a aprovação final da versão a ser publicada e com a garantia da exatidão e integridade de todos os aspectos do trabalho em qualquer parte da obra. Suziy de Matos Bandeira contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, com a aprovação final da versão a ser publicada e com a garantia da exatidão e integridade de todos os aspectos do trabalho em qualquer parte da obra. Sandra Barreto Fernandes da Silva contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, com a aprovação final da versão a ser publicada e com a garantia da exatidão e integridade de todos os aspectos do trabalho em qualquer parte da obra.