

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE – PPGENSAU

PAULO ROGÉRIO DALLA COLLETTA DE AGUIAR

A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA
PROPOSTA DE ENSINO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

Porto Alegre – RS

2017

PAULO ROGÉRIO DALLA COLLETTA DE AGUIAR

**A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA:
UMA PROPOSTA DE ENSINO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE**

**Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Ensino na
Saúde da Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial
para obtenção do título em Mestre em Ensino na
Saúde.**

Área de Concentração: Educação e Formação na
Saúde

Orientadora: Dra. Márcia Rosa da Costa

Coorientador: Dr. Silvio César Cazella

Porto Alegre – RS

2017

Catálogo na Publicação

Aguiar, Paulo Rogério Dalla Colletta

A espiritualidade/religiosidade na formação médica: uma proposta de ensino em educação permanente / Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar. -- 2017

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós- Graduação em Ensino na Saúde, 2017.

94 p. : 30 cm.

Orientadora: Márcia Rosa da Costa;
coorientador: Silvio César Cazella”

1. Educação médica. 2. Espiritualidade. 3. Educação à distância.

FOLHA DE APROVAÇÃO

PAULO ROGÉRIO DALLA COLLETTA DE AGUIAR

A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA PROPOSTA DE ENSINO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título em Mestre em Ensino na Saúde.

Data de aprovação: 21/12/2017

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Márcia Rosa da Costa
Departamento de Educação e Humanidades - UFCSPA

Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida
Departamento de Educação e Humanidades- UFCSPA

Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein
Departamento de Saúde Coletiva - UFCSPA

Prof. Dra. Simone da Silva Machado
Departamento de Psicologia - UNISC

AGRADECIMENTOS

As pesquisas sugerem que o sentimento de gratidão está relacionado a maior bem estar emocional e felicidade.

Assim, quero deixar aqui grafado de modo singelo este sentimento por todo o conjunto de circunstâncias e de pessoas que fizeram parte dessa história.

Impossível seria nominá-las todas. Assim, reverencio antes de tudo a Deus, essa inteligência suprema e causa primeira de todas as coisas. À Espiritualidade amiga, em especial a Adolfo Bezerra de Menezes - o médico dos pobres - e a Dias da Cruz, pelo zelo e carinho dispensado a este trabalhador de pouco valor.

À família terrena, que ilumina meus caminhos, dando sentido a esforços acadêmicos desse jaez: Vanessa Belo Reyes, minha amada esposa, Felipe Reyes de Aguiar, meu querido filho, Maria Erroê Dalla Colletta de Aguiar, minha mãe, Paulo Roberto Soares de Aguiar, meu pai, Thais Dalla Colletta de Aguiar, minha irmã e Eliva Marques de Almeida, minha avó.

Aos valorosos companheiros da Associação Médico-Espírita do Rio Grande do Sul (AME-RS) e da Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil) com os quais tenho a honra de ombrear, em prol desse ideal de levar a espiritualidade às ciências da saúde e à sociedade de um modo geral.

Aos queridos orientadores dessa pesquisa, Márcia Rosa da Costa e Silvio Cézar Cazella, meu agradecimento sincero pela confiança em mim depositada, viabilizando o estudo de uma temática ainda pouco acolhida no meio acadêmico, assim como a toda dedicada equipe técnica da UNASUS/UFCSPA que deu suporte especializado à execução desta pesquisa.

RESUMO

A negligência das demandas espirituais dos pacientes resulta em desfechos menos favoráveis como redução da qualidade de vida, insatisfação com o cuidado prestado e aumento dos custos com o tratamento. Vários estudos demonstram que, por diversas razões, os profissionais de saúde experimentam dificuldades em acessar assuntos relacionados à espiritualidade dos pacientes na prática clínica. Esta pesquisa visou ao desenvolvimento e à aplicação de um módulo de ensino, direcionado a médicos atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), em espiritualidade na prática clínica, numa plataforma de ensino à distância (EaD), vinculada à Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), como estratégia de ensino em educação permanente. A pesquisa é de natureza aplicada, tendo uma abordagem quantitativa e qualitativa, constituindo-se com quatro etapas metodológicas, a saber: 1) avaliação de conhecimentos e de experiências formais de aprendizado de médicos em formação no Curso de Especialização em Saúde da Família do projeto UNA-SUS/UFCSPA, sobre abordagem da espiritualidade na prática clínica, de delineamento transversal; 2) desenvolvimento e disponibilização de um módulo opcional de ensino a distância a partir de ampla análise da literatura; 3) acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem com os alunos do módulo de ensino através de pesquisa-ação; 4) avaliação do módulo através da perspectiva de médicos avaliadores externos a respeito da estrutura, do conteúdo, da metodologia de ensino e da acessibilidade/navegabilidade do módulo Espiritualidade na prática clínica, de delineamento transversal. Os resultados apontam que: 1) a aceitação do tema Religiosidade/Espiritualidade (R/E) pelos médicos especializando em saúde da família da UNA-SUS foi considerada bastante satisfatória, sendo necessário desenvolver propostas pedagógicas inovadoras, metodologicamente eficazes e apropriadas ao contexto da atuação médica no SUS; 2) o ensino do tema R/E é uma tendência em desenvolvimento em vários países, como Estados Unidos, Reino Unido e Brasil, mas ainda não pode ser considerado um fenômeno global; 3) houve baixa taxa de alunos que concluíram na íntegra o módulo de ensino (1% da amostra inicial), inviabilizando uma análise qualitativa da experiência de ensino-aprendizado; 4) houve uma excelente aceitação da proposta pelos avaliadores externos, com ampla aprovação dos recursos técnicos utilizados, viabilizando que novas pesquisas possam ser desenvolvidas utilizando o módulo de ensino desenvolvido. O tema R/E mostrou-se de significativa relevância para a prática médica, mas o ensino à distância

nessa área apresentou desafios que precisam ser considerados e bem compreendidos para futuros empreendimentos, como as dificuldades de adesão encontradas.

Palavras-chave: Educação médica, espiritualidade, atenção primária.

ABSTRACT

The neglect of spiritual demands of patients results in less favourable outcomes, such as reduced quality of life, dissatisfaction with the care provided and increased treatment costs. Several studies show that, for various reasons, health professionals experience difficulty in discussing subjects related to patients' spirituality in clinical practice. This research aimed to develop and implement a teaching module in spirituality in clinical practice, intended for physicians working with the Unified Health System (SUS), on an online learning platform (OLP) linked to the SUS Open University (UNA-SUS), as permanent education strategy. The research is of an applied nature, with a quantitative and qualitative approach with four methodological steps, namely: 1) a cross-sectional study to evaluate the knowledge and formal learning experiences on spirituality in clinical practice of physicians in the Course of Specialization in Family Health of the UNA-SUS/UFCSPA project; 2) development and provision of an optional online learning module from extensive analysis of the literature; 3) monitoring and evaluation of the teaching-learning process with students of the teaching module through action research; 4) a cross-sectional evaluation of the module Spirituality in clinical practice, regarding its structure, content, teaching methodology and accessibility, through the perspective of external evaluator physicians. The results show that: 1) the acceptance of the Religiosity/Spirituality (R/S) theme by UNA-SUS physicians working with family health was very satisfactory, showing the need to develop innovative, effective pedagogical proposals methodologically appropriate to the context of medical activities in the SUS; 2) teaching the subject R/S is a developing trend in several countries, such as United States, United Kingdom and Brazil, but cannot yet be considered a global phenomenon; 3) a low number of students (1% of the initial sample) completed the full teaching module, so that a qualitative analysis of the teaching-learning experience was not available; 4) external evaluators showed excellent acceptance of the proposal, with wide approval of technical resources used, enabling the development of new research projects with the teaching module developed. The R/S subject proved to be of significant relevance to medical practice, but the online learning in this area presented challenges that need to be considered and better understood for future development.

Keywords: Medical Education, spirituality, primary care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Síntese esquemática da etapa 1.....	26
Figura 2. Síntese esquemática da etapa 2.....	27
Figura 3. Síntese esquemática da etapa 3.....	28
Figura 4. Síntese esquemática da etapa 4.....	29
Figura 5. Introdução do módulo de ensino.....	33
Figura 6. Informações autorais do módulo de ensino.....	33
Figura 7. Ementa do módulo de ensino.....	34
Figura 8. Sistema de avaliação do módulo de ensino: casos clínicos e portfólio reflexivo.....	34
Figura 9. Objetivos do módulo de ensino.....	35
Figura 10. Vídeo curto “Recuperando o amor e a humanidade na saúde”	36
Figura 11. Apresentação do conteúdo “Mitos e Verdades”, com links para os três vídeos curtos.....	37
Figura 12. Exercício de consolidação do conhecimento, com 5 questões de múltipla escolha sobre o tema “Mitos e Verdades”	37
Figura 13 – <i>Power point</i> narrado sobre “conceitos básicos em religiosidade e espiritualidade”	38
Figura 14 – Estudo da religiosidade do povo brasileiro.....	39
Figura 15 - As 4 grandes barreiras.....	40
Figura 16 – Razões para o médico abordar R/E na prática clínica.....	40
Figura 17 – Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre o tema R/E	41
Figura 18 – Matéria publicada na Gazeta de Santa Fé.	42
Figura 19 – Evidências científicas das relações entre R/E e saúde.....	43
Figura 20 – Coleta da história espiritual.....	44
Figura 21 – Abordando temas espirituais, página 1.....	45
Figura 22 – Abordando temas espirituais, página 2.....	45
Figura 23 – Colhendo a história espiritual.....	46
Figura 24 – Quando colher a história espiritual, página 1.....	46
Figura 25 – Quando colher a história espiritual, página 2.....	47
Figura 26 – Questionário FICA.....	47
Figura 27 – Vídeos da GWISH.....	48
Figura 28 – Intervenções de base espiritual.....	49
Figura 29 – Atividade de consolidação.....	49

Figura 30 – Avaliação do módulo de ensino.	50
Figura 31 – Referências bibliográficas, página 1.....	50
Figura 32 – Referências bibliográficas, página 2.....	51
Figura 33 – Créditos, página 1.....	51
Figura 34 – Créditos, página 2.....	52
Figura 35 - Tela de introdução aos Portfólios Reflexivos.....	53
Figura 36 –Introdução - Avaliação inicial.....	53
Figura 37 – O que é um portfólio reflexivo.....	54
Figura 38 – Caso clínico 2 – O retorno de Maria do Socorro.....	58
Figura 39 – Fórum 1.....	58
Figura 40 – Fórum 1 – Leituras obrigatórias.....	59
Figura 41 – Caso clínico parte II - O retorno de Maria do Socorro.....	62
Figura 42 – Fórum 2.....	62
Figura 43 – Fórum 2 – leituras obrigatórias.....	63
Figura 44 – Caso Clínico parte 3 – Revisão do Pai João.....	64
Figura 45 – Fórum 3, página 1.....	65
Figura 46 – Fórum 3, página 2.....	65

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Conteúdos e recursos pedagógicos do módulo de ensino Espiritualidade na Prática Clínica.....	30
Quadro 2. Percepções dos alunos sobre o módulo de ensino.....	67
Tabela 1. Perfil dos avaliadores externos do módulo de ensino.....	69
Tabela 2. Resultados do estudo transversal com os avaliadores externos.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARES	Acervo de Recursos Educacionais em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EaD	Educação à Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GMC, UK	General Medical Council of United Kingdom
MCCP	Método Clínico Centrado na Pessoa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAP	Plano de Ação Pedagógica
R/E	Religiosidade /Espiritualidade
RBEM	Revista Brasileira de Educação Médica
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
WPA	Associação Mundial de Psiquiatria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 OBJETIVO GERAL.....	17
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
2 EMBASAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1 DEFINIÇÃO DE TERMOS.....	19
2.2 RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA.....	21
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 SUJEITOS.....	24
3.2 DELINEAMENTO.....	24
3.2.1 ETAPA 1 – Estudo transversal das percepções e crenças dos médicos.....	25
3.2.2– ETAPA 2- Elaboração do módulo de ensino.....	26
3.2.3 ETAPA 3 - Estudo qualitativo do processo de ensino-aprendizagem dos alunos que cursaram o módulo.....	27
3.2.4 ETAPA 4 - Estudo transversal com avaliadores externos.....	28
3.3 Aspectos Éticos.....	29
4 PRODUTO DO MESTRADO.....	30
4.1 CONTEÚDOS E RECURSOS PEDAGÓGICOS.....	30
4.2 INTERFACE GRÁFICA DO MÓDULO DE ENSINO.....	32
4.3 PORTFÓLIO REFLEXIVO.....	52
4.4 CASOS CLÍNICOS.....	56
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	66
5.1 Resultados da etapa 1.....	66
5.2 Resultados da etapa 2.....	66
5.3 Resultados da etapa 3.....	66
5.4 Resultados da etapa 4.....	68
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA ETAPA 1.....	78
APÊNDICE B –QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA.....	86
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 1.....	88
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 3.....	90
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 4.....	92
ANEXO A – ARTIGO PUBLICADO, 2017.....	94
ANEXO B – ARTIGO PUBLICADO, 2016.....	104

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de uma Dissertação de Mestrado Profissional, como pesquisa aplicada, com abordagem quantitativa e qualitativa, através do desenvolvimento e aplicação de um módulo de ensino em Espiritualidade na prática clínica, numa plataforma de ensino à distância (EaD), vinculada a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Evidências têm demonstrado que a negligência a aspectos espirituais dos pacientes, por parte dos profissionais de saúde, resulta em desfechos menos favoráveis como redução da qualidade de vida, insatisfação com o cuidado prestado e aumento dos custos com o tratamento (MONROE et al., 2003; LUCCHETTI, 2013). Estudos demonstram que profissionais de saúde experimentam dificuldades em acessar assuntos relacionados à espiritualidade dos pacientes na prática clínica, por diversas razões. Muitos obstáculos são apontados pelos clínicos como fatores que dificultam essa abordagem, como falta de tempo ou de treinamento, preocupações filosóficas e éticas, desconforto pessoal, falta de interesse ou de conhecimento e dificuldade em identificar pacientes e contextos clínicos adequados (LUCCHETTI, 2013). Muitas das dificuldades levantadas ocorrem em decorrência da falta de experiências de aprendizado na área durante seus períodos formativos, tanto de graduação como na pós-graduação, tendo em vista a conhecida escassez de oportunidades de aprendizado dessa temática e mesmo de recursos humanos capacitados para conduzir processos de ensino-aprendizagem relacionados aos aspectos religiosos e espirituais.

Em um recente estudo qualitativo que se propôs a avaliar a religiosidade vista da perspectiva do médico num cenário de atendimento a pacientes com doenças renais crônicas, pode-se observar que os discursos dos médicos expõem o reconhecimento do despreparo para lidar com o tema, seja pela falta de compreensão de algo que lhes parece complexo, seja pelas dificuldades impostas pelas condições de atendimento, como a limitação do tempo. Este despreparo, segundo os autores, remete a discussão inevitavelmente para o aspecto educacional. A referência que os discursos fazem à formação médica revela um conflito entre abordar o tema em pauta e priorizar os aspectos biológicos nas situações de atendimento (PINTO; FALCÃO, 2014). Nesse estudo, realizado em um serviço de hemodiálise, 80% dos médicos tinham crenças religiosas e as consideravam úteis no trabalho como forma de enfrentamento das dificuldades; 65% dos médicos do estudo, entretanto, não costumavam abordar a questão da religiosidade dos

pacientes, mas acreditavam que poderia ser útil (PINTO; FALCÃO, 2014), expondo uma contradição entre a atuação profissional e as percepções de necessidade e de aplicabilidade do tema como recurso clínico.

O curso proposto de “Espiritualidade na prática clínica”, na modalidade de ensino a distância, oferecido a médicos em especialização no curso de Saúde da Família, vem ao encontro da grande carência nacional de habilitar os médicos a atuarem em sintonia com as necessidades dos pacientes do Sistema Único de Saúde. A proposta oportuniza o reconhecimento dos aspectos espirituais e religiosos dos usuários, conforme preconiza o Legislador Nacional na Portaria n 971, de 03 de maio de 2006, em que valoriza os recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. O reconhecimento do papel da espiritualidade no âmbito dos tratamentos em saúde parece atender a todos estes requisitos, sobretudo o de desenvolvimento do vínculo terapêutico, elemento de reconhecido valor. O profissional da saúde atuante no SUS, para realizar suas tarefas, necessita de uma educação permanente e a utilização da modalidade de Educação à Distância (EaD) pode ser eficiente nesta formação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estimulam a flexibilização dos currículos de graduação e também a criação de projetos pedagógicos inovadores e adequados à realidade e às necessidades de saúde como aspectos positivos (PEREIRA; LAGES, 2013). O caráter inovador dessa proposta de ensino tem um duplo aspecto: a abordagem do tema espiritualidade e saúde e a utilização da modalidade de ensino a distância.

Os clínicos que verdadeiramente desejam considerar os aspectos biopsicossociais dos pacientes, em consonância com a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), precisam aprender a acessar, compreender e respeitar as crenças espirituais, assim como qualquer outra dimensão psicossocial. O aumento do conhecimento dos aspectos religiosos do ser humano aumentará a capacidade do médico em honrar seu dever como cuidador e/ou cientista e aliviar o sofrimento e ajudar as pessoas a viverem de forma mais plena (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

Vê-se, portanto, que existe um campo aberto ao debate acadêmico e ao ensino

na área de educação em saúde com relação à presença de aspectos espirituais e religiosos na prática clínica. Há carência de informações na literatura nacional sobre como abordar esse tema na prática clínica, que tenham sido geradas a partir de experiências de ensino desenvolvidas com médicos brasileiros, em especial aqueles que atuam no Sistema Único de Saúde. É justamente com o objetivo de preencher essa lacuna que se fez a presente proposição de pesquisa.

A estrutura da pesquisa será apresentada em suas quatro etapas consecutivas, que iniciam com um diagnóstico da situação, ou seja, um levantamento a respeito do perfil da religiosidade/espiritualidade dos médicos pesquisados, suas crenças em relação à inclusão desse tema na prática clínica e na educação médica. A seguir, far-se-á um levantamento da literatura internacional a respeito das experiências de ensino em R/E para médicos em seu período formativo, aproveitando as lições acumuladas nesse terreno para a elaboração da proposta pertinente a essa pesquisa. Apenas após esses dois movimentos iniciais, dar-se-á início a elaboração da experiência de ensino à distância com uma amostra de médicos brasileiros e, por fim, concluir-se-á com um levantamento com avaliadores externos, que avaliarão a adequação do módulo como proposta pedagógica de ensino.

1.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um módulo de ensino à distância, voltado a médicos, sobre *espiritualidade na prática clínica com abordagem de competências*.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(i) Analisar os conhecimentos prévios e as representações de alunos/profissionais médicos sobre abordagem da *espiritualidade na prática clínica*, bem como as aprendizagens construídas através do módulo;

(ii) Desenvolver objetos de aprendizagem constituidores de um módulo optativo sobre a abordagem da *espiritualidade na prática clínica*, para o Curso de Especialização em Saúde da Família, do Projeto UNA-SUS/ UFCSPA;

(iii) Acompanhar o desenvolvimento do módulo e as aprendizagens dos alunos/profissionais acerca da *espiritualidade na prática clínica*.

2 EMBASAMENTO TEÓRICO

Nas últimas décadas a comunidade científica nacional e internacional tem envidado esforços, em diversos núcleos de pesquisa ao redor do mundo, em detectar, medir e compreender as relações entre espiritualidade e saúde (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001). O crescimento exponencial de publicações nesse campo, especialmente nos últimos 17 anos, pode ser verificado na base de dados Pubmed, em que a simples busca pelos termos “espiritualidade” ou “religiosidade” e “saúde” nos apresenta o seguinte cenário: 772 publicações no ano 2000, passando para 1403 ao longo do ano de 2008, chegando a 1882 artigos em meados de novembro de 2015. Esse campo de pesquisas parece-nos em permanente desenvolvimento, estando consolidado como objeto de investigação acadêmica (LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2014), não apenas pelo número de publicações, mas sobretudo pelos resultados encontrados, que atestam o impacto desta dimensão humana na saúde.

O crescente interesse dos pesquisadores pode ser explicado pela relevância dos resultados encontrados, em avaliações empíricas utilizando metodologias diversificadas, nos mais variados contextos da saúde. Numa síntese sumária das principais investigações que se propuseram a verificar as associações possíveis entre espiritualidade ou religiosidade e saúde, pode-se afirmar que a maioria dos estudos bem conduzidos encontrou que níveis mais elevados de envolvimento religioso estão positivamente associados com indicadores psicológicos de bem estar (como satisfação com a vida, felicidade, maior moralidade e afetos positivos) e com menos depressão, pensamentos e comportamento suicidas, uso/ abuso/ dependência de drogas (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

O envolvimento religioso tem apresentado resultados significativos inclusive quanto ao seu impacto na sobrevivência dos pacientes. Em estudo recente, Lucchetti, Lucchetti e Koenig (2011) encontraram redução de 18% nas taxas de mortalidade em pessoas que apresentavam maiores índices de espiritualidade/religiosidade (R/E), impacto equivalente em termos de magnitude a tratamentos médicos a base de estatinas (tratamento para dislipidemia).

No entanto, alguns campos de investigação ainda não reuniram informações conclusivas, como as relações entre R/E e determinados contextos clínicos. Há crescente acúmulo de evidências sobre a relação entre R/E e saúde física e este se constitui em promissor campo de investigação (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007).

As características especiais da população brasileira, marcada pela diversidade cultural e pela forte influência das religiões na cultura nacional, tornam o país de especial interesse para a pesquisa em espiritualidade e saúde. Recente levantamento de representação nacional encontrou que apenas 5% dos brasileiros referiram não ter religião, 83% consideravam a religião muito importante em suas vidas e 37% frequentaram serviços religiosos pelo menos uma vez na semana. A filiação religiosa mais prevalente foi o catolicismo (68%), seguido de protestantes/evangélicos (23%) e espíritas/kardecistas (2,5%). Dez por cento referiram aderirem a mais de uma denominação religiosa ao mesmo tempo. À semelhança de estudos realizados em outros países, idosos e gênero feminino estiveram de forma independente associados a níveis mais elevados de religiosidade subjetiva e organizacional, mesmo quando controlado por outros fatores sociodemográficos. Entretanto, nível educacional, baixa renda e raça negra não estiveram associados com variáveis de envolvimento religioso (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010). Esse estudo evidencia os altos níveis de envolvimento religioso na população brasileira e nos leva a refletir sobre a importância de se considerar o contexto cultural-religioso no atendimento à saúde, com impacto consistente em desfechos clínicos e em atitudes em relação ao tratamento.

2.1 DEFINIÇÃO DE TERMOS

Muitas têm sido as tentativas de definição dos termos espiritualidade e religiosidade ao longo do século XX. Dezenas de conceitos foram propostos, mas optamos pela definição de Koenig, Mccullough e Larson (2001), aplicável à pesquisa empírica na área de saúde, sendo utilizada com frequência nesse campo de investigações. Assim, temos:

1) Religião: é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar a aproximação com o sagrado ou o transcendente (Deus, poder superior ou realidade/verdade última/definitiva).

2) Espiritualidade: é a busca pessoal pela resposta a questões fundamentais da vida e seu significado e sobre o relacionamento com o sagrado e o transcendente, que pode

(ou não) levar ou emergir do desenvolvimento de rituais e a formação de uma comunidade (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001).

Dessa forma, religião passa a ser entendida como prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos, compartilhada por uma comunidade. Espiritualidade, por sua vez, pode ser entendida como uma 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 (ROSSANO, 2010).

Atualmente considera-se, para fins de pesquisa, a espiritualidade como uma variável multidimensional, isto é, composta de variadas subcategorias de análise que vão delimitar e objetivar o foco da pesquisa. Assim, atualmente dispõem-se muitas opções de instrumentos/escalas de avaliação em R/E, algumas já validadas para a língua portuguesa (LUCCHETTI; LUCCHETTI; VALLADA, 2013; CURCIO; LUCCHETTI; MOREIRA-ALMEIDA, 2015).

Diante da relevância do tema e o impacto da espiritualidade na saúde dos pacientes e equacionadas as dificuldades de se operacionalizar os constructos R/E em instrumentos de medida dessas variáveis no mundo real, nos resta investigar se os próprios pacientes têm interesse em serem abordados quanto a suas crenças religiosas e espirituais durante o atendimento médico. Estudos foram conduzidos para responder a essa questão ao redor do mundo. Em uma investigação nos EUA, 65% dos pacientes responderam que gostariam que seus médicos considerassem suas crenças espirituais durante o atendimento, mas apenas 10% reportaram que de fato isso já havia acontecido durante algum atendimento (PUCHALSKI, 2001). Em outro estudo, a taxa de interesse dos pacientes em serem inquiridos sobre suas crenças espirituais foi de 83% (MCCORD et al., 2004). Os cenários considerados pelos pacientes como os mais adequados para serem discutidas questões espirituais ou religiosas foram: doenças com risco de vida (77%), condições médicas graves (74%) e perda de entes queridos (70%). Entre aqueles que desejavam discutir espiritualidade com seus médicos, a razão mais relevante foi o desejo de compreensão/entendimento médico-paciente. Os pacientes acreditavam que informações relacionadas às suas crenças espirituais poderia influenciar a habilidade de seus médicos em encorajar uma esperança realista (67%), dar conselhos médicos (66%) e mudar o tratamento médico (62%) (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001).

O distanciamento dos profissionais médicos de assuntos relacionados R/E, em grande parte pela ausência de valorização desses aspectos durante o curso de graduação,

levou ao que a literatura especializada denomina “religiosity gap”, ou seja, um distanciamento entre as crenças e valores dos pacientes, que de uma forma ou de outra faz parte do atendimento clínico, e as crenças e visões de mundo dos médicos. Esse fator também pode ser visto nos altos índices de busca por tratamentos de saúde em comunidades religiosas, muitas vezes antes mesmo da busca formal por tratamento especializado, o que pode ser uma atitude temerária em muitos casos (WANG; BERGLUND; KESSLER, 2003; CROSBY; BOSSLEY, 2012).

2.2 RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA

O reconhecimento da relevância do tema, a necessidade crescente de tornar os futuros profissionais médicos aptos a prestar um atendimento mais humanizado e integral, a percepção da população de que a medicina e os médicos tornaram-se excessivamente dependentes da tecnologia em detrimento dos valores humanos que permeiam a relação médico-paciente, dentre outros motivos, levou a inclusão dessa temática no currículo das escolas formativas. Muitas experiências de ensino de espiritualidade e saúde têm sido desenvolvidas ao redor do mundo, tanto na graduação médica, quanto na pós-graduação e extensão (KOENIG, 2010; LUCCHETTI et al., 2011; LUCCHETTI et al., 2012; PERECHOCKY et al., 2014). Entretanto, não existe ainda um consenso quanto ao currículo básico mais adequado para o ensino dessa temática. Apesar da carência de diretrizes consensuais sobre o que deve ser incluído no currículo, quando ele deve ser oferecido e por quem e ainda quais metodologias de ensino seriam mais apropriadas, há, entretanto, segundo a literatura, grande ênfase na aplicação clínica desses conhecimentos, facilitada por pequenos grupos de discussão e aprendizado tendo por base casos clínicos e não apenas aulas teóricas e expositivas (HARBINSON; BELL, 2015). Além disso, a Associação Americana de Faculdades Médicas elaborou recomendações para um currículo em espiritualidade, cujos objetivos da aprendizagem deveriam consistir em:

- * Habilidade em obter uma história espiritual;
- * Compreensão de que o entendimento da dimensão espiritual da vida das pessoas é um caminho para prestar um atendimento com compaixão;
- * Habilidade de aplicar o entendimento da espiritualidade e crenças culturais do paciente em contextos clínicos apropriados (por exemplo, em prevenção, formulação de

casos, planejamento terapêutico, situações clínicas desafiadoras);

- * Conhecimento dos resultados das pesquisas a respeito do impacto da espiritualidade na saúde e em desfechos clínicos, e o impacto da identidade cultural dos pacientes, suas crenças e práticas de saúde;

- * Compreensão e respeito pelo papel de membros do clero e líderes religiosos, curadores e cuidadores comunitários e como colaborar com eles em benefício das necessidades físicas e espirituais dos pacientes;

- * Compreensão da espiritualidade dos próprios estudantes e como ela pode ser desenvolvida como parte do seu crescimento profissional e promoção de bem-estar (PUCHALSKI, 2001).

Como se vê, apesar da inexistência de uma padronização do currículo em espiritualidade e saúde, seus objetivos podem ser bastante abrangentes e vão muito além de conteúdos objetivos de um aprendizado cognitivo, mas tocam na base do papel do médico como educador e em valores humanos pouco contemplados na formação tradicional. Essa formação integral em aspectos científicos e humanistas também integra as diretrizes oficiais para a educação médica em diversos países, como por exemplo, no Brasil (PEREIRA; LAGES, 2013).

Os países que têm liderado essa modificação do currículo médico em termos de inclusão da R/E na formação de seus profissionais são os EUA e o Reino Unido, mas outros também aparecem no cenário internacional, como Canadá, Irã e Índia. Nos EUA, 84 das 126 escolas médicas acreditadas estão oferecendo cursos em medicina e espiritualidade enquanto que 59% das escolas médicas britânicas já o fazem (LUCCHETTI et al., 2011). Os resultados de uma avaliação nacional sobre o ensino de espiritualidade e saúde nas escolas médicas brasileiras indicou que apenas 10,4% apresentam cursos dedicados a essa temática e que 40,5% abordam a temática em alguma disciplina. Apenas duas escolas médicas dispõem de cursos em espiritualidade e saúde que inclui treinamento prático e apenas três escolas inclui no conteúdo curricular a obtenção de uma história espiritual na anamnese. Interessante é que quando se avalia a opinião dos diretores das faculdades médicas sobre o tema o cenário é bastante diverso: a maioria dos diretores (54%) das escolas médicas brasileiras acredita que esse tema é importante e que merece ser abordado em suas escolas, evidenciando um contraste entre aquilo que se acredita ser necessário e relevante para a formação médica e o que efetivamente é ensinado, pelo menos em relação ao assunto em tela (LUCCHETTI et al., 2011).

Verifica-se, neste processo gradual de inclusão da R/E nos currículos de formação médica, atividades variadas e com diferentes objetivos em cada instituição. Fortin e Barnett, ao estudarem as formas de inclusão da espiritualidade em atividades acadêmicas de escolas de Medicina, verificaram que elas são estruturadas de diferentes formas, tais como palestras, discussões em pequenos grupos, entrevistas padronizadas de pacientes, workshops, treinamento em coleta de história espiritual, acompanhamento de capelães e leituras específicas (ROSSANO, 2010).

São raras, no entanto, experiências de ensino em espiritualidade e saúde para médicos, já graduados ou não, que utilizem plataformas de ensino à distância (EaD). A Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul parece ser a primeira no país a propor um curso online de pós-graduação especificamente sobre esse tema (PUCRS, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 PARTICIPANTES

A comunidade virtual desenvolvida para viabilizar o curso à distância, como prática para a formação permanente dos profissionais da Atenção Primária de Saúde, foi integrada a plataforma MOODLE do Projeto UNA-SUS/ UFCSPA. Foram convidados a participar todos os alunos médicos, formados exclusivamente em universidades brasileiras, matriculados no Pós-Graduação Especialização em Saúde da Família, no primeiro semestre de 2017 desta instituição. Esse convite foi feito através da própria plataforma MOODLE a todos os 412 alunos que já faziam parte do curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pela Universidade Aberta do SUS/UFCSPA, e foram convidados a voluntariamente participarem do módulo “Espiritualidade na prática clínica”, como carga-horária opcional ao seu programa regular de especialização, constituindo-se, portanto, num módulo optativo.

3.2 DELINEAMENTO

A pesquisa, como um todo, é de natureza aplicada, tendo uma abordagem quantitativa e qualitativa. O processo de pesquisa constituiu-se em quatro etapas metodológicas, a saber:

- a) avaliação de conhecimentos e de experiências formais de aprendizado de médicos em formação no Curso de Especialização em Saúde da Família do projeto UNA-SUS/UFCSPA, de delineamento transversal;
- b) desenvolvimento e disponibilização de um módulo opcional de ensino a distância sobre “Espiritualidade na prática clínica”;
- c) acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem com os alunos do módulo de ensino “Espiritualidade na prática clínica”, através de pesquisa-ação, a partir de pressupostos já utilizados em ambientes virtuais;
- d) avaliação do módulo através da perspectiva de avaliadores externos (Não vinculados a UNA-SUS) a respeito da estrutura, do conteúdo, da metodologia de ensino e da acessibilidade/navegabilidade do módulo Espiritualidade na prática clínica.

3.2.1 ETAPA 1 – Estudo transversal das percepções e crenças dos médicos.

Foi realizado um levantamento das percepções dos médicos brasileiros, inscritos no curso de especialização em Saúde da Família – Projeto UNA-SUS, sobre sua R/E e sobre suas experiências de ensino-aprendizagem nesse campo durante o período de graduação. Essa primeira etapa apresenta um panorama geral sobre as crenças em R/E dos médicos brasileiros vinculados a UNA-SUS, suas experiências formais de aprendizado na área durante o período de graduação e suas práticas já estabelecidas como profissionais. As informações obtidas serviram de referência e como fonte de informações primárias para a elaboração do Módulo de Ensino de Espiritualidade na Prática Clínica, desenvolvido na etapa posterior (Etapa 2). Foi aplicado questionário sócio-demográfico, elaborado para os propósitos desta pesquisa, a escala DUREL – Duke University Religiosity Scale (TAUNAY et al., 2012a) – uma escala de 5 questões que avalia três variáveis em R/E (religiosidade intrínseca, religiosidade organizacional e religiosidade não-organizacional) e o Inventário de Religiosidade intrínseca (TAUNAY et al., 2012b), sendo que as duas escalas encontram-se traduzidas e validadas para a língua portuguesa. Foram aplicados ainda dois questionários para avaliação de a) percepções sobre espiritualidade no cuidado médico e b) percepções sobre espiritualidade no ensino médico, utilizando como base um instrumento adaptado da pesquisa de Harbinson e Bell (2015), aplicado em estudantes de medicina no Reino Unido e traduzido para o português e adaptado especificamente para essa pesquisa. Trata-se de um questionário com 22 questões, com opções de resposta em escala Likert, facilitando a análise quantitativa e padronizada dos achados. Foi realizado, previamente a execução da etapa 1, um teste piloto com 10 (dez) juízes especialistas em medicina de família, não pertencentes ao Projeto UNA-SUS, para validação de conteúdo dos questionários e aperfeiçoamento do instrumento de pesquisa (APÊNDICE A).

Os questionários e as escalas são todos autoaplicados e foram disponibilizados eletronicamente para preenchimento na plataforma MOODLE/UNA-SUS a todos os alunos brasileiros que estavam realizando especialização no primeiro semestre de 2016.

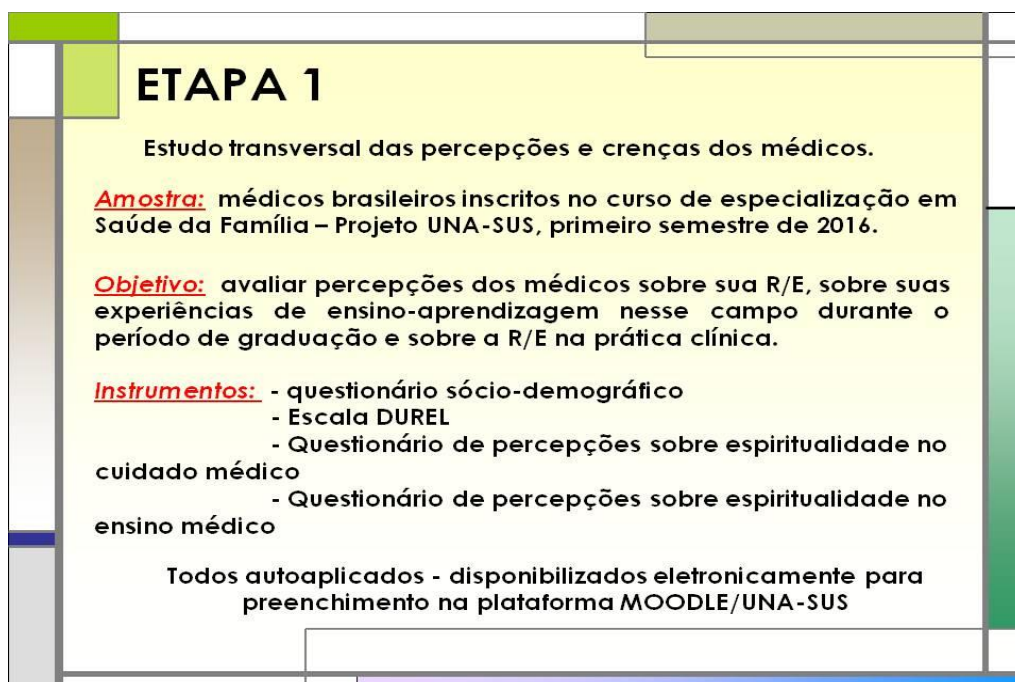


Figura 1. Síntese esquemática da etapa 1.

3.2.2– ETAPA 2: Elaboração do módulo de ensino

A segunda etapa consistiu na elaboração/construção do “Módulo de Ensino de Espiritualidade na Prática Clínica”, em parceria com a equipe técnica de desenvolvimentistas do Projeto UNA-SUS/ UFCSPA. O módulo foi elaborado, quanto ao seu conteúdo, com base nas melhores evidências científicas da literatura e conforme recomendações de organizações médicas como a WPA (Associação Mundial de Psiquiatria), Associação Americana de Faculdades Médicas, o Royal College of Psychiatrists do Reino Unido e o General Medical Council of United Kingdom (GMC, UK); e, quanto à sua metodologia de ensino, seguiu os pressupostos estabelecidos pelo Projeto UNA-SUS/UFCSPA, de caráter reflexivo e (inter)ativo (COSTA et al., 2014; GUSMÃO et al., 2014). Assim, de forma a atender ao critério de adequar o módulo de ensino às melhores evidências da literatura, foi elaborada previamente uma revisão sistemática integrativa sobre o ensino de R/E a médicos no período de graduação.

Nesta etapa foi desenvolvido o “Story Board” do módulo de ensino e o Plano de Ação Pedagógica (PAP), com todos os elementos necessários para a equipe técnica materializar o projeto no ambiente virtual da UNA-SUS/UFCSPA. Foram assim definidas a carga-

horária, os objetivos da aprendizagem, os conteúdos, a metodologia e recursos pedagógicos utilizados, bem como as ferramentas avaliativas do módulo.

Além disso, os resultados obtidos na etapa 1 auxiliaram, a partir da análise do perfil dos educandos, na elaboração do módulo de ensino de forma a atender às suas necessidades específicas ao mesmo tempo que considerou a realidade de conhecimento dos educandos.

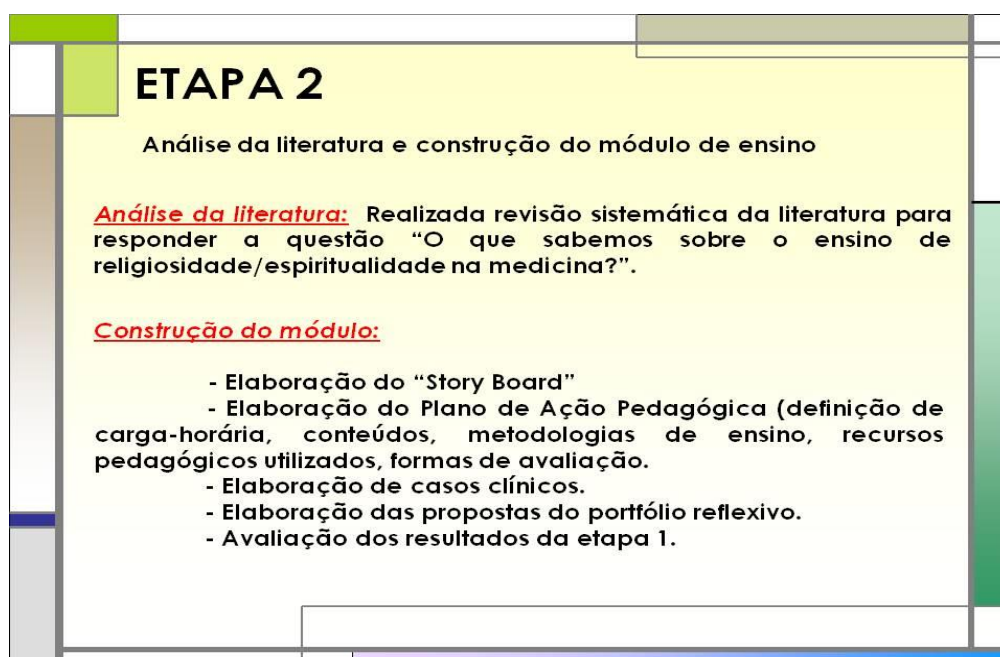


Figura 2. Síntese esquemática da etapa 2.

3.2.3 ETAPA 3 - Estudo qualitativo do processo de ensino-aprendizagem dos alunos que cursaram o módulo

Consistiu na oferta do Módulo de Ensino em “Espiritualidade na Prática Clínica” aos alunos/profissionais e a avaliação qualitativa do processo de ensino-aprendizagem.

O acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem foi realizado através do pesquisador também no papel de tutor, utilizando a pesquisa-ação (BECKER, 1997; TRIPP, 2005) para verificar as formas de participação dos alunos e a construção dos conhecimentos.

A demonstração do processo de construção do conhecimento deu-se através da estratégia de ensino *portfólio reflexivo* que possibilita coleta de dados para análise temática. Foram utilizados também, ao longo do desenvolvimento do módulo, casos clínicos como estratégia de aferição da efetividade do módulo de ensino em promover

habilidades básicas aos educandos no que se refere, por exemplo, à identificação de contextos adequados para a abordagem da R/E com pacientes, a forma de coletar uma história espiritual e estratégias de aconselhamento nessa temática.

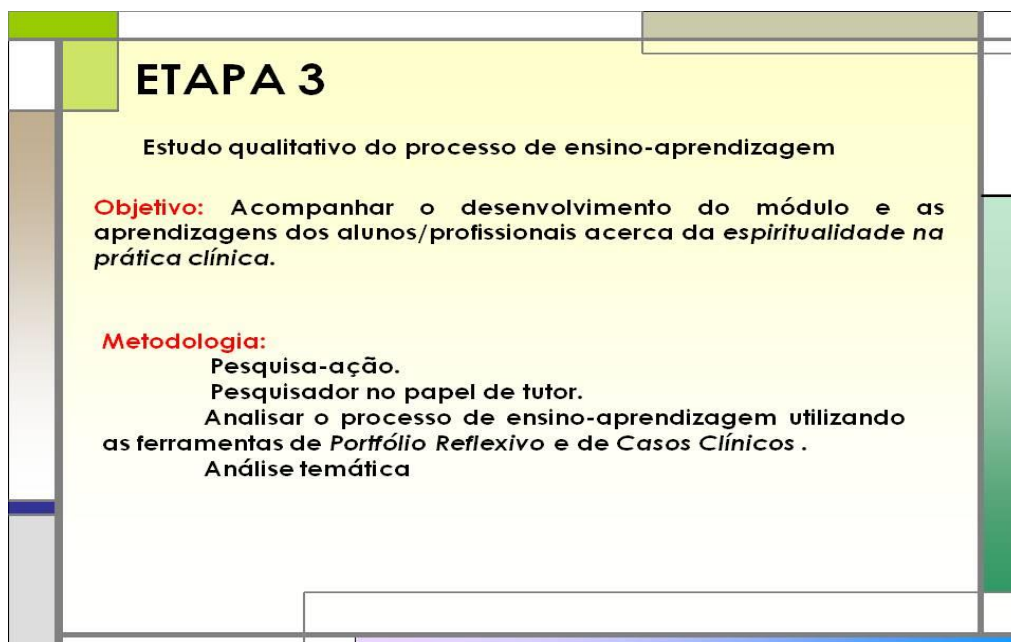


Figura 3. Síntese esquemática da etapa 3.

3.2.4 ETAPA 4 - Estudo transversal com avaliadores externos

Para avaliar a adequação do módulo como ferramenta de ensino do tema a médicos de família, foi solicitado a 18 médicos de diferentes especialidades que preenchessem um questionário eletrônico desenvolvido especificamente para esta pesquisa. O instrumento de pesquisa desenvolvido foi composto das seguintes dimensões de análise:

- a) organização e estrutura,
- b) conteúdo,
- c) metodologia,
- d) avaliação do processo de aprendizagem,
- e) usabilidade e acessibilidade

Tratou-se de um estudo transversal, composto por uma amostra não probabilística, de médicos com experiência no tema R/E e/ou ensino à distância. O instrumento constituiu-se numa escala Likert e contendo questões abertas complementares (APÊNDICE B) e foi

enviado por email aos avaliadores, com um prazo de 7 dias para resposta, no mês de novembro de 2017. Os profissionais consultados não realizaram o curso como alunos, mas acessaram o módulo e todo seu conteúdo como avaliadores externos, podendo nele navegar livremente, mas sem terem a experiência de interagirem nos fóruns de casos clínicos ou com a responsabilidade de elaborarem portfólios pessoais.

Obs: Esta etapa foi acrescida ao Projeto e submetida ao Comitê de Ética da UFCSPA, como “Emenda de Projeto”, em decorrência da insuficiência de respostas obtidas com os participantes alunos pesquisados na etapa 3, viabilizando assim uma avaliação crítica do módulo de ensino, para que os objetivos da investigação pudessem ser plenamente atingidos.

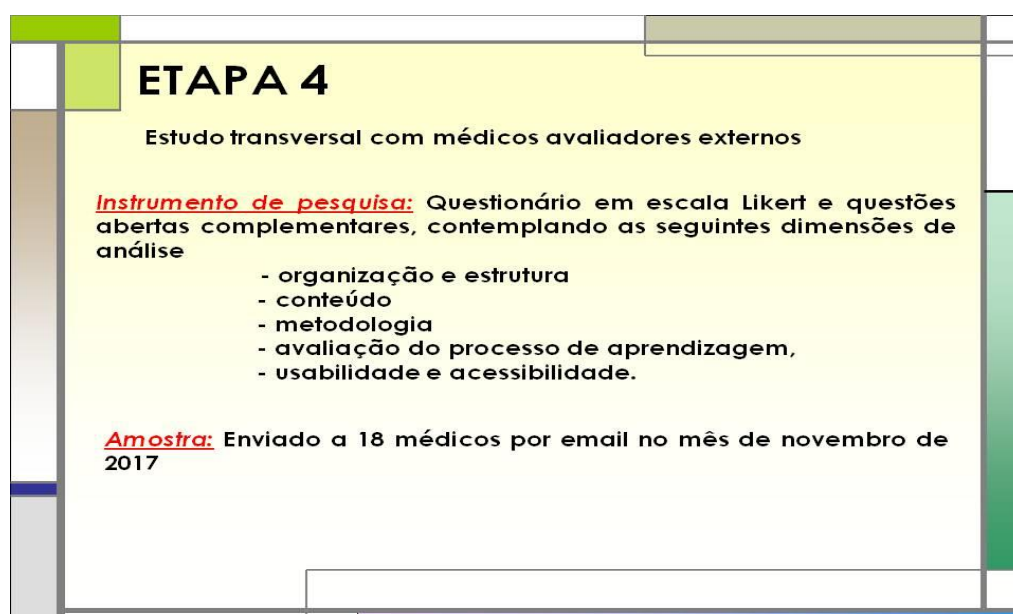


Figura 4. Síntese esquemática da etapa 4.

3.3 Aspectos Éticos

Essa pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil com o número 53111815.4.0000.5345 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES C, D e E).

4 PRODUTO DO MESTRADO

Foi desenvolvido um módulo de ensino à distância com o título “*Espiritualidade na prática clínica*” para médicos, como prática para a formação permanente dos profissionais da Atenção Primária de Saúde, integrada a plataforma MOODLE do Projeto UNA-SUS/ UFCSPA. O módulo foi elaborado e concebido, em termos de conteúdo e planejamento pedagógico, pelos autores e construído em parceria com a equipe técnica de desenvolvimentistas do Projeto UNA-SUS/ UFCSPA.

4.1 CONTEÚDOS E RECURSOS PEDAGÓGICOS

A construção do módulo de ensino procurou retratar, dentro da carga-horária de 12h/aula, os elementos básicos da literatura científica acerca do tema espiritualidade e saúde, enfatizando os conteúdos de maior relevância para a prática profissional, conforme estudos anteriores (AGUIAR et al., 2016). Um dos desafios no ensino à distância em temáticas como a em tela é formular estratégias de ensino que não se reduzam a revisões teóricas sobre determinado tema, mas que ensejem um processo de ensino-aprendizagem de aspectos procedimentais e atitudinais, além dos teóricos e conceituais. Os conteúdos e estratégias de ensino do módulo atentaram para esse objetivo, procurando reunir elementos que perpassem um aprendizado ativo e significativo. Assim, os conteúdos apresentados como foco inicial ao aprendizado dos alunos e os recursos utilizados se encontram listados no Quadro 1. Após o término do módulo, o aluno deve ser capaz de reconhecer os elementos básicos da relação entre espiritualidade e saúde, bem como suas implicações na prática clínica do médico de família. O módulo desenvolvido foi conduzido utilizando a estratégia de tutoria, ou seja, o autor (PRDCA) esteve presente no ambiente virtual sempre à disposição dos alunos, conduzindo os fóruns de discussão, respondendo a perguntas da turma e auxiliando na elaboração do portfólio reflexivo.

Quadro 1. Conteúdos e recursos pedagógicos do módulo de ensino Espiritualidade na Prática Clínica

Conteúdos	Recursos Pedagógicos
Impacto da abertura ao tema R/E na relação médico-paciente, apresentando o crescente interesse da comunidade científica e de grupos de pesquisa internacionais que estudam o assunto.	Vídeo da George Washington University – “Recuperando Amor e Humanidade na Saúde”, legendado.
Mitos e Verdades - Mitos comuns na relação entre	- Vídeos-curtos do Núcleo de Pesquisa em

ciência e espiritualidade que costumam falsamente justificar a exclusão desse tópico nos estudos médicos.	Espiritualidade e Saúde (NUPES) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF): (1) Eterno conflito entre ciência e religião, com Ronald L. Numbers, (2) Debate ciência e religião no mundo, com Andrew Pinsent, (3) Como cientistas vêem a relação entre ciência e religião? com Josué Bertolin.. - “Quiz” com exercícios de consolidação da aprendizagem
Definições operacionais de R/E e suas diferenciações, com base em pesquisa clínica..	- Power-point narrado intitulado “Conceitos básicos em religiosidade e espiritualidade”. - Vídeo do NUPES-UFJF “Definições de espiritualidade, religião e espiritualidade”, com dr. Alexander Moreira-Almeida.
Perfil religioso da população brasileira	Artigo científico “Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil” Moreira-Almeida A, et al / Rev Psiquiatr. 2010;37(1):12-5
Dificuldades e barreiras na abordagem do tema R/E pelo médico e motivos para superá-las.	- Vídeo-curto do NUPE-UFJF “Por que a espiritualidade não é abordada na clínica? com Dr. Alexander Moreira-Almeida. - Recursos dinâmicos do módulo- as 4 grandes barreiras e razões para o médico de família abordar R/E na prática clínica, do capítulo de livro “Integrating Spirituality into Primary Care. In Primary Care at a Glance”.
Diretrizes internacionais da Associação Mundial de Psiquiatria.	Leitura do texto “Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) sobre Espiritualidade e Religiosidade na Psiquiatria.
Estudo dos resultados mais significativos de pesquisas clínicas e epidemiológicas sobre as relações entre R/E e seu impacto em desfechos clínicos em saúde	- Matéria de jornal publicada na Gazeta de Santa Fé (cidade virtual onde o módulo é ambientado), com uma entrevista com dois pesquisadores em R/E que resumem aspectos centrais da pesquisa no tema. - Leitura dos artigos: “O impacto da espiritualidade na saúde física” (Guimarães, H.P.; Avezum, A. / Rev. Psiquiatr. Clín. 34, supl 1; 88-94, 2007) e “Espiritualidade baseada em evidências” (Acta Fisiátrica 8(3): 107-112, 2001). Leitura do artigo “Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and clinical guidelines. Alexander Moreira-Almeida, Harold G. Koenig, Giancarlo Lucchetti. Ver Bras Psiquiatr. 2014;36(2)
Ferramentas de auxílio à coleta da história espiritual,	- Vídeo-curto “Como abordar a espiritualidade dos

suas vantagens, métodos e circunstâncias adequadas e inadequadas.	pacientes”, do NUPES-UFJF com dr. Alexander Moreira-Almeida. - Vídeos da George Washington University demonstrativos de como realizar a coleta da história espiritual, com transcrição dos diálogos em português. - Questionário FICA – com cartão para download do aluno para utilização na prática clínica.
Experiências atípicas na prática clínica.	- leitura do artigo “Diagnóstico Diferencial de Transtornos Mentais e Experiências Anômalas/Religiosas: A importância do quadro de referência e dos transtornos mentais de base” Zangari,, Wellington, Machado, Fatima Regina.
Abordagens terapêuticas de base religiosa/espiritual	- Meditação Mindfulness – Video-curto “O que é mindfulness” e atividade prática através de vídeo “Mindfulness dos sons e dos pensamentos”. - Preces e orações – texto resumo de evidências da literatura. - Prática da caridade/voluntariado – texto resumo de evidências da literatura. - Imposição de mãos (Reiki, passe, Johei) – texto resumo de evidências da literatura. - Psicoterapia com base religiosa/espiritual – artigo “Religiosidade, espiritualidade e psicoterapia” (Peres, J.F.P. et al. / Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 136-145, 2007) - Cirurgias espirituais – artigo “Cirurgia espiritual: uma investigação” (A.M. de Almeida, T.M. de Almeida, A.M. Gollner. Rev Ass Med Brasil 2000; 46(3): 194-200)

4.2 INTERFACE GRÁFICA DO MÓDULO DE ENSINO

Nas telas iniciais de apresentação do módulo de ensino (Figuras 5 a 9), primeiro contato dos alunos com a proposta de ensino-aprendizagem, tem-se exposto de forma sumária uma introdução sobre o conteúdo que será desenvolvido, objetivos do curso, ementa da disciplina, informações autorais e sobre o sistema de avaliação dos alunos, conforme se vê nas Figuras a seguir.



Figura 5. Introdução do módulo de ensino



Figura 6. Informações autorais do módulo de ensino





EMENTA

O módulo aborda os princípios básicos que regem as relações entre a religiosidade/espiritualidade (R/E) e saúde. Aborda conceitos fundamentais sobre espiritualidade, utilizando-se de estudos e evidências da literatura com base em pesquisas empíricas, de métodos de entrevista clínica sobre o tema e de intervenções clínicas com base espiritual, ensejando uma reflexão do profissional sobre suas próprias experiências e crenças sobre o tema. São considerados aspectos teóricos, conceituais, procedurais e atitudinais do tema R/E na prática do médico de família.

← →

ENTRAR

Figura 7. Ementa do módulo de ensino





AVALIAÇÃO

A avaliação do módulo será realizada exclusivamente de duas formas:

- Através da análise da participação do aluno nos **fóruns** – nos quais serão utilizados **casos clínicos**.
- Através de **portfólio reflexivo**, em que o aluno será convidado a elaborar reflexões pessoais sobre o tema, com base em suas experiências, visões de mundo e prática clínica.

← →

ENTRAR

Figura 8. Sistema de avaliação do módulo de ensino: casos clínicos e portfólio reflexivo



Figura 9. Objetivos do módulo de ensino

O início dos conteúdos se dá com um vídeo de 13'30'' produzido pela George Washington University, intitulado "Recuperando o amor e a humanidade na saúde" (Figura 10), com legendas em português e disponibilizado no YouTube. O vídeo introduz os alunos a reconhecer a importância do tema na prática clínica, a partir da experiência de uma das mais conhecidas pesquisadoras internacionais sobre espiritualidade, a Dra. Christina Puchalski. O vídeo apresenta ainda depoimentos de pacientes atendidos pela referida médica e introduz o tema da coleta da história espiritual e do questionário FICA, que serão mais detalhadamente abordados em outra etapa do módulo. Nesse momento, os alunos são apresentados à informação que os médicos esperam apenas 18' ouvindo os sintomas do paciente antes de interrompê-los, enfatizando a importância da escuta empática e da inclusão da espiritualidade como recursos necessários ao fortalecimento do vínculo médico-paciente.



Figura 10. Vídeo curto “Recuperando o amor e a humanidade na saúde”

O tópico “Mitos e Verdades” foi introduzido ao módulo (Figura 11), tendo em vista a escassez de alunos com experiências prévias de ensino sobre espiritualidade durante a graduação, conforme levantamentos anteriores, inclusive o realizado pelos autores com os alunos em cursos em andamento na UNA-SUS. Assim, muitos médicos trazem como “informação” crenças leigas e desprovidas de base científica, que precisam ser analisadas e compreendidas, de forma a não se constituírem em barreiras ao aprendizado. É um momento de sair do “pré-conceito” para que possam formar um verdadeiro conceito a respeito do tema e de suas possíveis implicações na prática clínica. Dessa forma, três vídeos curtos do NUPE foram disponibilizados, conforme a seguir: (1) Eterno conflito entre ciência e religião, com Ronald L. Numbers, com 3’32”, (2) Debate ciência e religião no mundo, com Andrew Pinsent, 4’22” (3) Como cientistas veem a relação entre ciência e religião? com Josué Bertolin, 2’09”, totalizando, 10’03” de conteúdo. Após o estudo dos vídeos, um exercício de consolidação em forma de QUIZ com 5 questões de múltipla escolha é apresentado (Figura 12). Foi feita a opção por vídeos curtos ao longo de todo o módulo, com grande poder de síntese do conteúdo em tela, ensejando colocar o aluno em contato com o tema de forma simples e objetiva, facultando o conhecimento de pesquisadores especializados no assunto, para ulterior aprofundamento, conforme o desejo e interesse de cada aluno. Por certo, assim não fosse, um tema de tamanha complexidade filosófica tomaria mesmo maior tempo do que o disponível para todo o curso. Por outro lado, retirar do conteúdo programático esse aspecto da fundamentação de base poderia

gerar escolhos ao avançar da construção do conhecimento, posto que não se teria, nem mesmo em parte, abordado os pressupostos teóricos que viabilizam o estudo da espiritualidade como elemento factível pelo método científico. Assim compreendido, é recomendado que, em qualquer experiência de ensino de espiritualidade no âmbito da saúde, seja ela em ambientes virtuais ou presenciais, tenha-se o cuidado de abordar esses elementos fundantes do raciocínio científico, adentrando-se, com maior ou menor aprofundamento, as bases da filosofia da ciência.

Mitos e Verdades

Para o médico que nunca pensou a respeito desse tema e que acredita haver uma suposta incompatibilidade entre assuntos científicos, como a medicina, e temas religiosos, pode ser útil conhecer a opinião de alguns pesquisadores experts nesse campo, que relatam existir inúmeros mitos popularizados ao longo do século XX. A "eterna incompatibilidade entre ciência e religião" é um desses mitos, extensivamente conhecido nos meios especializados, como nos apresenta o Dr. Ronald Numbers, autor no livro *Galileo Goes to Jail, and Other Myths about Science and Religion* (ed.) (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009).

Conheça três pesquisadores sobre o tema e suas opiniões sobre o assunto. Clique ao lado e assista à três breves entrevistas, com Dr. Numbers, com o Dr. Andrew Pisant, da universidade de Oxford, e o historiador brasileiro Josué Bertolin.

Eterno conflito Ciência x Religião: persistência do mito. Perennial science-religion conflict: myth
Com Ronald L. Numbers

Debate Ciência e Religião no mundo e na UFJF - Science and Religion debate in the world and at UFJF
Com Andrew Pisant

Como cientistas veem a relação entre a ciência e religião?
Com Josué Bertolin

Clique nas imagens para acessar os vídeos

Figura 11. Apresentação do conteúdo “Mitos e Verdades”, com links para os três vídeos curtos

Atividade

Múltipla escolha.

Após ter assistido aos 3 vídeos, acesse a atividade abaixo e responda as questões.

Atividade

1. Qual o maior mito das relações entre a ciência e a religião?

1. A ideia de que ciência e religião são incompatíveis desde os tempos antigos.

2. A ideia de que a ciência é baseada em fé.

3. A ideia de que a religião é baseada em ciência.

4. A ideia de que a ciência é baseada em fé.

5. A ideia de que a religião é baseada em fé.

QUIZ

Clique para acessar o Quiz

Figura 12. Exercício de consolidação do conhecimento, com 5 questões de múltipla escolha sobre o tema “Mitos e Verdades”

A seguir, estabelecida a preparação necessária para a continuidade do estudo do tema espiritualidade na prática clínica e vencidos assim, os obstáculos que se estabelecem *a priori*, iniciou-se a definição conceitual dos objetos centrais de estudo, ou seja, os conceitos de “*espiritualidade*”, de “*religiosidade*” e de “*religião*”. Foi utilizado para tal um *power point* narrado como ferramenta didática (Figura 13), em que se enfatizou a multidimensionalidade dos constructos em estudo, discriminando aqueles com maior correlação com desfechos positivos em pesquisas na saúde. Foram assim definidos os conceitos centrais, conforme Koenig, Mccullough e Larson (2001).

- a) **Espiritualidade:** “É entendida como uma busca pessoal pelo entendimento das questões fundamentais da vida, seu significado, sua relação com o sagrado ou transcendência, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosa ou de uma comunidade.
- b) **Religiosidade:** Religiosidade é a extensão em que uma pessoa acredita, segue e pratica uma religião.
- c) **Religião:** Sistema organizado de crenças, práticas e símbolos que objetivam a aproximação com o sagrado ou transcendente (Deus, poder superior ou realidade última).



Figura 13 – *Power point* narrado sobre “conceitos básicos em religiosidade e espiritualidade”

Na construção gradual de conhecimentos sobre o tema em análise, após a visita

rápida às bases filosóficas e após definir os conceitos centrais, optou-se por estudar a dimensão epidemiológica do fenômeno, voltando a atenção dos alunos para um levantamento nacional que se propôs a estudar a religiosidade do povo brasileiro (Figura 14). Esse estudo, realizado em 2010, descreve o envolvimento religioso na população brasileira e sua relação com variáveis sócio-demográficas, apresentando a distribuição das taxas de filiação religiosa, o perfil de frequência a templos religiosos e a importância atribuída à religião em uma amostra representativa da população nacional. Foram assim encontrados altos níveis de envolvimento religioso, em sintonia com os estudos prévios, mostrando que gênero feminino e maior idade se correlacionaram com maiores níveis de religiosidade. Contudo, diferindo dos estudos norte-americanos, os afrodescendentes não apresentaram maior religiosidade. Do mesmo modo, renda, nível educacional, ocupação e estado civil não apresentaram associações consistentes com religiosidade (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001). A partir da realidade nacional, foi apresentado ao aluno esse cenário e discutidas as possíveis implicações na prática assistencial nas unidades de saúde, onde se desdobram em repercussões na relação médico-paciente, na adesão ou não a prescrição médica, na busca por medidas complementares ao tratamento convencional, etc.



Figura 14 – Estudo da religiosidade do povo brasileiro

Aprofundando cada vez mais o estudo, e caminhando progressivamente de um polo eminentemente teórico para o terreno da práxis, optamos mais uma vez por estudar e

analisar dificuldades inerentes à abordagem do tema pelos médicos (Figura 15). Agora não mais em seu nível epistemológico, mas reconhecendo as principais barreiras que tornam o assunto, por vezes, de difícil introdução na prática clínica rotineira. Ao tema “As 4 grandes barreiras”, que são quatro categorias de obstáculos situados no próprio profissional, no paciente, em ambos ou no ambiente, com base em pesquisas anteriores que estudaram essa questão, logo são discutidos os motivos principais que justificam a inclusão da R/E na prática médica, também com base em dados empíricos (Figura 16).

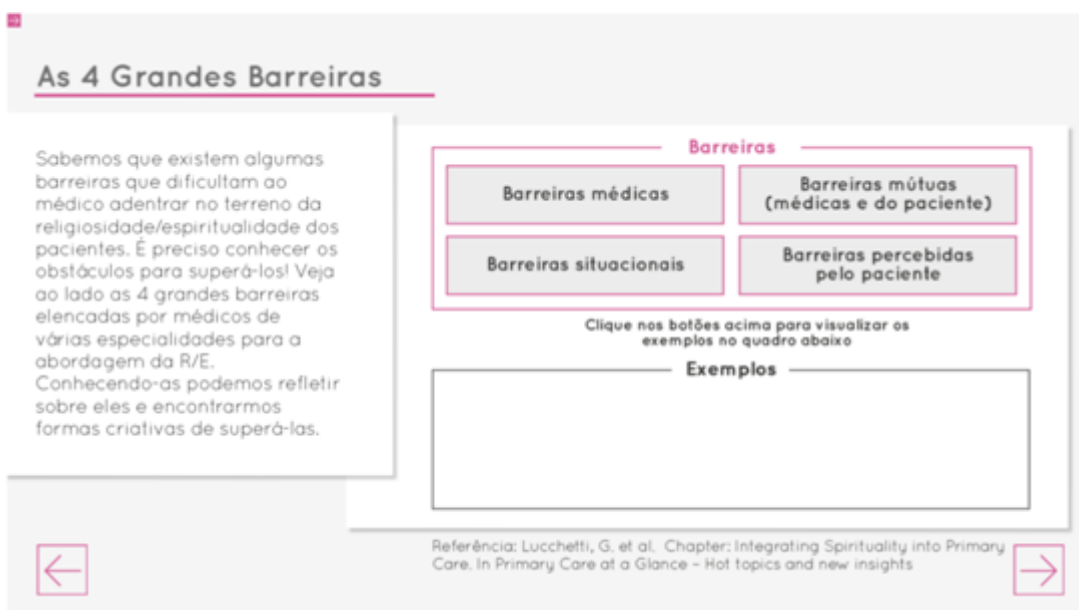


Figura 15 - As 4 grandes barreiras

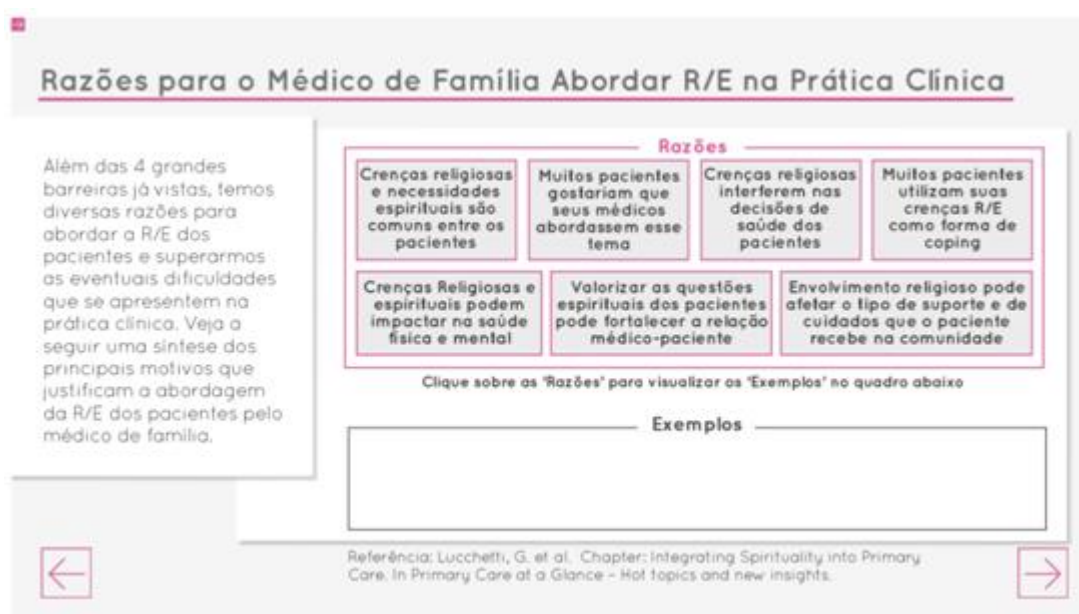


Figura 16 – Razões para o médico abordar R/E na prática clínica

No estudo das “barreiras e motivações”, estudados em sequência, têm-se um grande cenário exposto, com suas dificuldades inerentes, bem como os incentivos e justificativas clínicas para que o médico se disponha a superá-las. Aqui fica evidenciada a tentativa de se tratar o tema de forma equilibrada e racional, com base em evidências da literatura e em pesquisa clínica, sem qualquer proselitismo ingênuo, deixando ao estudante o arbítrio final sobre para que lado penda sua balança decisória a respeito de utilizar ou não os recursos teóricos e atitudinais abordados no módulo.

Recentemente a Associação Mundial de Psiquiatria reconheceu a relevância do tema R/E na prática psiquiátrica, ao ponto de formalmente emitir um posicionamento institucional, orientando e sugerindo diretrizes para o estudo do tema pelos profissionais em formação e para a prática profissional de uma forma mais ampla, em todas as culturas. Tendo em vista a significação de um tal parecer de uma entidade representativa de uma especialidade médica e tendo em vista a realidade brasileira, em que o médico de família atua na linha de frente de um sistema de saúde, entrando em contato com os mais variados tipos de patologias mentais, e sendo muitas vezes o único profissional disponível para manejá-las, considerou-se apropriado a inclusão desse tópico no módulo de ensino e igualmente aplicável aos médicos de família brasileiros (Figura 17).

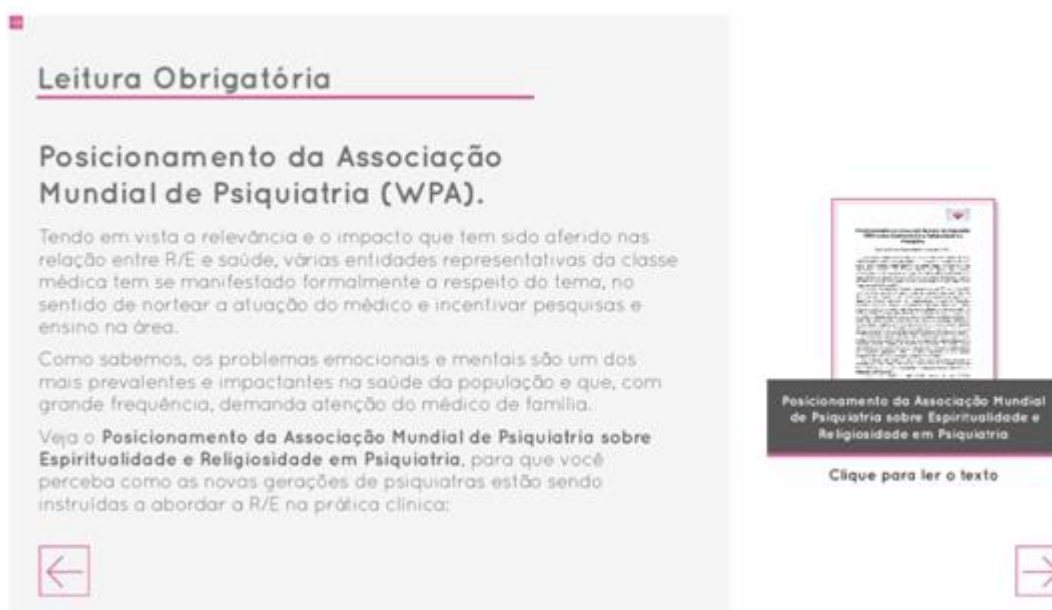


Figura 17 – Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre o tema R/E

As evidências científicas das relações entre R/E e saúde foi o tema subsequente.

Esse é outro vasto campo de estudos que, em nos abstendo de uma forçosa síntese da literatura, selecionando os elementos mais significativos, teríamos uma carga-horária compatível com cursos de especialização. Assim posto, utilizamos a estratégia didática de apresentar uma matéria de jornal fictícia, constituída de uma entrevista com dois pesquisadores, que respondendo às questões feitas pela “Gazeta de Santa Fé”, perpassam os tópicos mais consolidados da pesquisa e das evidências de literatura, deixando ao aluno se aprofundar em estudo posterior, conforme seu interesse, mas garantindo as informações básicas para seu aprendizado imediato. Aqui cabe salientar que o módulo de ensino “Espiritualidade na prática clínica” foi ambientado na cidade de Santa Fé, Rio Grande do Sul, cidade virtual já conhecida dos alunos, com personagens e cenários criados para dar ambientação ao curso de especialização em saúde da família. A Gazeta de Santa Fé (DAHMER et al., 2015, 2016) é o jornal da cidade, em que “publicamos” a matéria, conforme Figura 18.



5

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Nos dias 23 e 24 de novembro, Porto Alegre sediará o evento Espiritualidade e Saúde, que ocorrerá na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCS-PA). O evento contará com a participação de dois pesquisadores internacionais especializados no tema, Dr. Harold Kentic, que é médico e professor da Universidade de Duke, nos Estados Unidos e a Dra. Patrícia Channels, epidemiologista do Royal College, no Reino Unido. Veja a entrevista exclusiva realizada pelos repórteres da Gazeta de Santa Fé com os pesquisadores:



Gazeta de Santa Fé - Qual a importância desse tema, na visão de você, para a medicina atual?

Harold – As pesquisas clínicas têm evidenciado que a espiritualidade dos pacientes é um fator determinante para a evolução clínica em muitas doenças tratadas pela medicina. Ao longo do século XX, acreditou-se que o impacto da religiosidade seria negativo na vida das pessoas, como uma espécie de ingenuidade ou de imaturidade do ego, levando a neuroses e culpas de todo o gênero. É verdade que encontramos esse impacto negativo em muitos pacientes que lidam com a religiosidade de uma forma a piorar a sua saúde, abandonando tratamentos médicos por motivos religiosos, optando por tratamentos alternativos e sem comprovação científica. Mas o que se tem visto é que a parcela da população que se beneficia é muito maior.

Patrícia – Percebo que a Medicina precisa resgatar uma tradição perdida: seu inerente humanismo. O médico que se dispõe a lidar com a espiritualidade/religiosidade dos pacientes consegue estabelecer níveis diferenciados de relacionamento com seus pacientes. Os estudos são unânimes em mostrar que cerca de dois terços dos pacientes desejam que seus médicos assumam esse papel de cuidadores da sua espiritualidade, ou que ao menos a considerem como um recurso válido.

Gazeta de Santa Fé - Em quais doenças a religiosidade/espiritualidade dos pacientes é mais importante?

Harold – Não há especificamente situações que esse aspecto seja mais importante. Isso depende muito das crenças e valores dos pacientes. O que sabemos, com base em pesquisa clínica, é que quanto mais estressante e grave uma situação, mais impacto observamos da espiritualidade em termos de benefício ao paciente. Chamamos isso de “buffer effect”. A espiritualidade parece atuar como um amortecedor, diminuindo o impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes. O grau de evidência do impacto da espiritualidade na saúde e na evolução clínica é mais robusta em doenças como a depressão maior, a dependência química e o suicídio. Mas isso não se restringe a essas três patologias.

Harold – Na verdade, há muito a se avançar nesse campo e não temos todas as respostas. Sabemos que pessoas com mais religiosidade têm hábitos de vida mais saudáveis, como menor consumo de álcool e drogas, vida sexual menos promíscua etc. Esse é um aspecto: hábitos e comportamentos mais saudáveis. Outro fator importante é o suporte social. Pessoas religiosas tendem a formar grupos que se ajudam mutuamente em momentos de dificuldades. Esse apoio do grupo exerce um papel bem conhecido na saúde, não apenas grupos religiosos, mas qualquer suporte social efetivo tem esse benefício. Quem está doente precisa muito disso e acaba evoluindo melhor. Mas as pesquisas mostram que não é apenas isso, restam outros mecanismos que desconhecemos.

Patrícia – Esse é um campo a ser melhor explorado. A espiritualidade dos pacientes parece atuar mediante alguns marcadores biológicos que conseguimos detectar em certas pesquisas. A Interleucina-6, um marcador inflamatório, é um desses biomarcadores que está diminuindo em pacientes mais espiritualizados. Outro que começa a ser estudado é o BDNF – um fator neurotrófico derivado do cérebro. Foi encontrado aumento nesse fator nos cérebros de pessoas mais espiritualizadas, que evoluíram melhor quando comparado aos menos espiritualizados. Um estudo realizado na Europa mostrou que o cérebro de pessoas mais religiosas tinha o córtex cerebral mais espesso, fator que protegeu essas pessoas de desenvolver depressão, apesar da carga genética lhes colocarem como fortes candidatas à doença. Fatores psicológicos também são muito importantes nessa mediação do efeito da religiosidade na saúde, pois os sistemas religiosos oferecem significado para a dor, oferecendo respostas para o motivo do sofrimento, potencializando a resiliência de muitas pessoas, que utilizam esses referenciais como forma de enfrentar as doenças, especialmente as mais graves e incapacitantes.

“A espiritualidade parece atuar como um amortecedor, diminuindo o impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes.” (Harold Kentic)

Patrícia – Vemos nas doenças mentais um impacto positivo muito significativo, não apenas em doenças específicas, mas na qualidade de vida de um modo geral. A OMS incluiu a dimensão espiritual como um elemento chave dentro do conceito de qualidade de vida. Além disso, recentemente foi publicado um artigo mostrando que as pessoas com

Figura 18 – Matéria publicada na Gazeta de Santa Fé.

Outro recurso didático utilizado foi a leitura de dois artigos científicos publicados em língua portuguesa, que apresentam uma síntese dos dados da literatura que correlacionam R/E e saúde. São eles: “O impacto da espiritualidade na saúde física”, publicado em 2007 por Hélio Guimarães e Álvaro Avezum (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007) e “Espiritualidade baseada em evidências” publicado em 2001 por Marcelo Saad e colaboradores (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

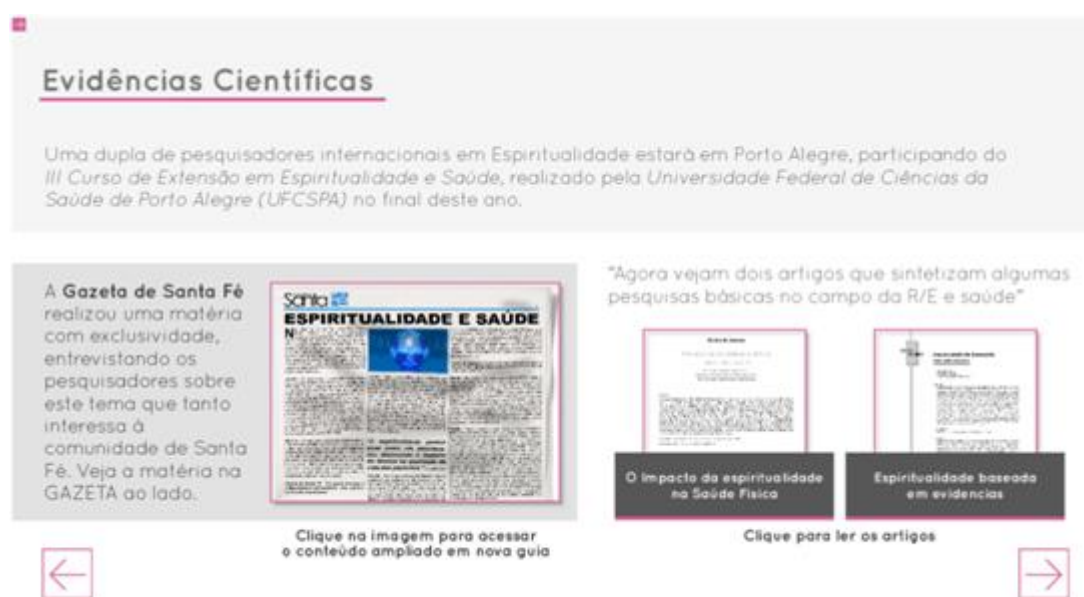


Figura 19 – Evidências científicas das relações entre R/E e saúde

O tópico a seguir aborda a coleta de uma história espiritual, que foi apontado por 60,3% dos alunos entrevistados como um dos mais importantes a ser ensinado num curso de espiritualidade (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017). O tema começa a ser trabalhado a partir de um vídeo curto de 3’22” do prof. Dr. Alexander Moreira-Almeida, do NUPES-UFJF, sobre como abordar a espiritualidade do paciente na prática clínica (Figura 20). Esse tópico apresenta ainda 5 links laterais, compondo um menu vertical à direita, em que o aluno é direcionado a outros subtemas como: 1- Abordando temas espirituais (Figuras 21 e 22); 2- Colhendo a história espiritual (Figura 23); 3- Quando colher (Figuras 24 e 25); 4- Questionário FICA (Figura 26) e 5- Vídeos (Figura 27).

No setor “abordando temas espirituais” são analisados aspectos gerais sobre a abordagem, bem como identificados falas comuns dos pacientes e classificadas de acordo

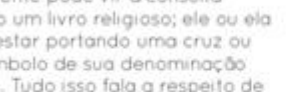
com a temática espiritual revelada. No setor “colhendo a história espiritual” são elencados os benefícios de uma colheita adequada, ressaltando a inclusão do tema durante a anamnese normalmente feita pelo clínico. A seguir, no item “quando colher”, são reafirmados os momentos adequados para a coleta, exemplificando situações clínicas mais apropriadas. O questionário FICA é apresentado ao aluno no item seguinte, sendo disponibilizado um cartão para download para utilização na prática clínica. O questionário FICA é um recurso mnemônico que significa: F de Fé (faith), I de importância para o paciente (Importance), C de comunidade (community) e A de ação no cuidado da saúde (Action in health), desenvolvido pela pesquisadora Christina Puchalski, da George Washington University. Cada letra remete a um conceito relacionado à saúde que permite a memorização de questões úteis em cada domínio, guiando o médico na coleta de informações nas diferentes dimensões em que se observa impacto da espiritualidade na saúde. Por fim, os vídeos (Figura 23) foram elaborados pela GWISH e exemplificam uma coleta de história espiritual, e fazem parte do curso “Spiritual Assessment in Clinical Practice” disponibilizado no site daquela instituição. Tendo em vista que os diálogos ocorrem em língua inglesa, as narrativas foram transcritas em português e disponibilizadas para download.



Figura 20 – Coleta da história espiritual

Abordando Temas Espirituais

Um paciente pode vir à consulta portando um livro religioso; ele ou ela podem estar portando uma cruz ou outro símbolo de sua denominação religiosa. Tudo isso fala a respeito de uma vida espiritual que inclui valores e práticas religiosas.



Alguns pacientes podem não portar sinal exterior indicando que a religiosidade é importante para eles, mas as palavras que utilizam durante a consulta podem revelar questões/temas espirituais importantes para os pacientes, como uma prática espiritual privada ou em alguma comunidade, um grupo de amigos que lhe dão suporte (ex. grupo de orações) ou outras práticas relacionadas a contato com a natureza e filosofias de vida (ex. yoga, veganismo, etc). Ou ainda, podem falar sobre depressão ou seu desejo de suspender o tratamento médico, o que pode ser um sinal de seus sentimentos de falta de sentido e propósito ou de desesperança.

Figura 21 – Abordando temas espirituais, página 1

Abordando Temas Espirituais

Discurso do Paciente

"Eu não sei porque isso está acontecendo comigo!" "Eu não vejo valor na vida" "Minha vida não tem valido a pena" "Eu não tenho nenhuma razão para ser feliz"	"Isso é culpa do meu marido, que só pensa em trabalhar e nunca me deu apoio. Não aguento! o estresse!" "Se o médico tivesse diagnosticado antes, eu não estaria assim agora"
"Por que eu?" "Por que estou sofrendo?" "Não sei por que isso está acontecendo comigo!"	"Eu não aguento mais isso" "Me deixe morrer em paz" "Não posso esperar nada de bom"
"Eu não posso dividir esse peso com os outros" "Eu não tenho apoio para lidar com essa doença" "Ninguém entenderia meus sentimentos"	"Eu sempre rezei, ia a igreja, fazia tudo certo e agora isso? Não é justo!" "Se Deus é todo amor, por que isso está acontecendo comigo?"
"As coisas não vão melhorar, não é?" "Se eu vou morrer, para que me preocupar com alguma coisa?"	"Você vem para esse mundo sozinho e volta sozinho" "Estou só nesse mundo, não tenho ninguém por mim"
"Eu devo ter feito algo para merecer isso" "Essa doença é uma punição"	"Fiz muita coisa errada no passado" "Não tive coragem/tempo/oportunidade de pedir perdão"

Clique sobre o "Discurso do Paciente" para visualizar a "Temática Espiritual Revelada" no quadro ao lado

Fonte: George Washington University, 2008.

Temática Espiritual Revelada

Figura 22 – Abordando temas espirituais, página 2

Colhendo a História

A história espiritual é semelhante a anamnese convencional ou a coleta de informações sociais. Você irá solicitar que o paciente fale sobre si mesmo e o que dá sentido/significado a sua vida. Em essência, o que você fará é convidá-lo a comentar sobre suas crenças e valores mais profundos.

Quando coletar uma história espiritual, você:

- Convida o paciente a dividir suas crenças religiosas e espirituais.
- Aprende sobre os valores dos pacientes.
- Avalia problemas/estresses de ordem espiritual, assim como possíveis fontes de recursos e de apoio.
- Cria uma oportunidade de um cuidado médico com base na compaixão e se conecta com o paciente de uma forma profunda e significativa.
- Empodera o paciente a encontrar fontes internas de cura e/ou aceitação.
- Aprende sobre as crenças religiosas e espirituais do paciente que podem ter repercussão sobre as decisões médicas.

Figura 23 – Colhendo a história espiritual

Quando Colher

A história espiritual é centrada no paciente. É uma discussão/diálogo, não um checklist. Deve ser focada primariamente nos aspectos da espiritualidade do paciente que possam afetar a saúde do paciente.

A coleta NÃO É:

- uma oportunidade do profissional de saúde falar sobre sua própria forma de religiosidade/espiritualidade.
- um convite a persuadir o paciente ou convencê-lo a aderir a determinado sistema de crenças.
- ocasião para ridicularizar ou falar com respeito às crenças dos pacientes, ainda que muito distantes ontologicamente da visão de mundo do médico assistente.

Você pode coletar uma história espiritual em qualquer ambiente – durante uma visita de rotina ao posto de saúde, em clínicas geriátricas, durante uma visita domiciliar. A história espiritual facilmente pode ser incorporada a história médica convencional que você realiza diariamente.

Figura 24 – Quando colher a história espiritual, página 1

Quando Colher

Uma consulta inicial com um novo paciente pode ser um bom momento para colher a história espiritual. Questionar sobre crenças e práticas espirituais não é nem mais nem menos importante do que qualquer outro aspecto da vida do paciente. Nunca se sabe quando a informação se tornará valiosa no atendimento ao seu paciente.

Colher a história espiritual pode ser uma parte valiosa do encontro clínico – para você e para seu paciente.

Na perspectiva do paciente:

- é uma oportunidade de ter suas necessidades espirituais – que se relacionam com sua saúde – avaliadas.
- passa a mensagem que tudo o que é importante para o paciente também é para o médico, criando um ambiente de confiança e de abertura.
- abre as portas para que o paciente fale sobre sua espiritualidade, agora ou em um momento futuro do tratamento, quando julgar conveniente.



Figura 25 – Quando colher a história espiritual, página 2

Questionário FICA

FICA é um instrumento de auxílio a coleta da história espiritual. As questões não devem ser realizadas como um *checklist*, mas como um guia rápido e prático para iniciar a conversa com seu paciente sobre o tema. As questões ajudam o médico a sistematizar áreas importantes a serem abordadas durante a entrevista clínica, de forma mnemônica.

O acrônimo FICA aborda:

- Fé, crenças, significado;
- Importância e influência;
- Comunidade;
- Ação da equipe de saúde.

F I C A

Clique em cada letra acima para ver a lista de questões relacionadas a cada uma delas

Faça aqui download de um **Cartão FICA** para uso na prática clínica.

CARTÃO FICA

Figura 26 – Questionário FICA

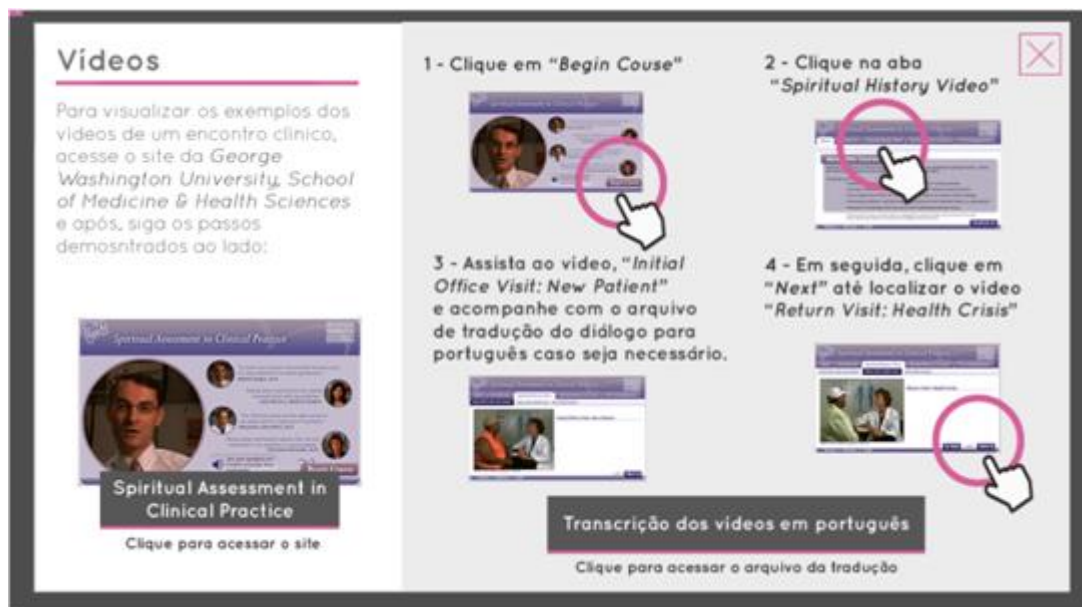


Figura 27 – Vídeos da GWISH

As intervenções de base espiritual encerram o conteúdo programático do módulo de ensino. Nele, os alunos são levados a conhecerem e reflexionarem sobre algumas práticas formais e informais utilizadas pelos pacientes como forma de tratamentos aos seus problemas de saúde. São abordados de modo independente os seguintes temas: 1- meditação mindfulness, 2- preces/orações, 3- prática da caridade/voluntariado, 4- imposição de mãos, 5- psicoterapia com base religiosa/espiritual e 6- cirurgias espirituais. Os temas 2, 3 e 4 são trabalhados com um texto resumo, elaborado especificamente para inclusão no módulo, oferecendo uma síntese da literatura sobre cada tema. Os temas 4 e 5 são trabalhados a partir de um artigo da literatura sobre cada tema, incluídos como leitura obrigatória. Por fim, no tema 1, é utilizada uma atividade de consolidação (Figura 28) em que o aluno é convidado a experimentar uma vivência prática de meditação mindfulness, após uma breve explicação teórica através de um vídeo curto sobre “o que é mindfulness” de 4min de duração. A experiência de mindfulness é realizada a partir de um vídeo do canal “Sua Mente Seu Mundo” do YouTube, intitulado “Mindfulness dos sons e pensamentos” com 12’23’’ de duração (Figura 29).

Intervenção de Base Espiritual

Considerando a importância da R/E para boa parte da população, muitas formas de "tratamento espiritual" são utilizados rotineiramente pelos pacientes para enfrentarem seus problemas de saúde. Muitas destas práticas carecem de pesquisas médicas e de evidências científicas. Vamos apresentar a você algumas pesquisas nesse campo e algumas informações que podem ser úteis para a compreensão do médico a respeito desse tema na prática clínica, ainda que nem todas possam ser recomendadas pelo médico de família.

Os principais recursos terapêuticos "de base espiritual" são:

MEDITAÇÃO MINDFULNESS	PRECES/ORações
PRÁTICA DA CARIDADE (VOLUNTARIADO)	IMPOSIÇÃO DE Mãos (REIKI/JOHEI/PASSE)
PSICOTERAPIA COM BASE RELIGIOSA/ESPIRITUAL	CIRURGIAS ESPIRITUAIS

Clique para acessar os conteúdos

Figura 28 – Intervenções de base espiritual

Atividade de Consolidação

Vamos experimentar como é praticar **mindfulness**?

Antes da prática, vamos entender um pouco melhor o que é mindfulness.



Clique para acessar o vídeo

Mindfulness dos Sons e dos Pensamentos.



Clique para acessar o vídeo

Figura 29 – Atividade de consolidação

O curso encerra-se com uma avaliação dos alunos sobre o módulo de ensino, conforme Figura 30. Referências bibliográficas e créditos são apresentados na sequência (Figuras 31 a 34).



Figura 30 – Avaliação do módulo de ensino.

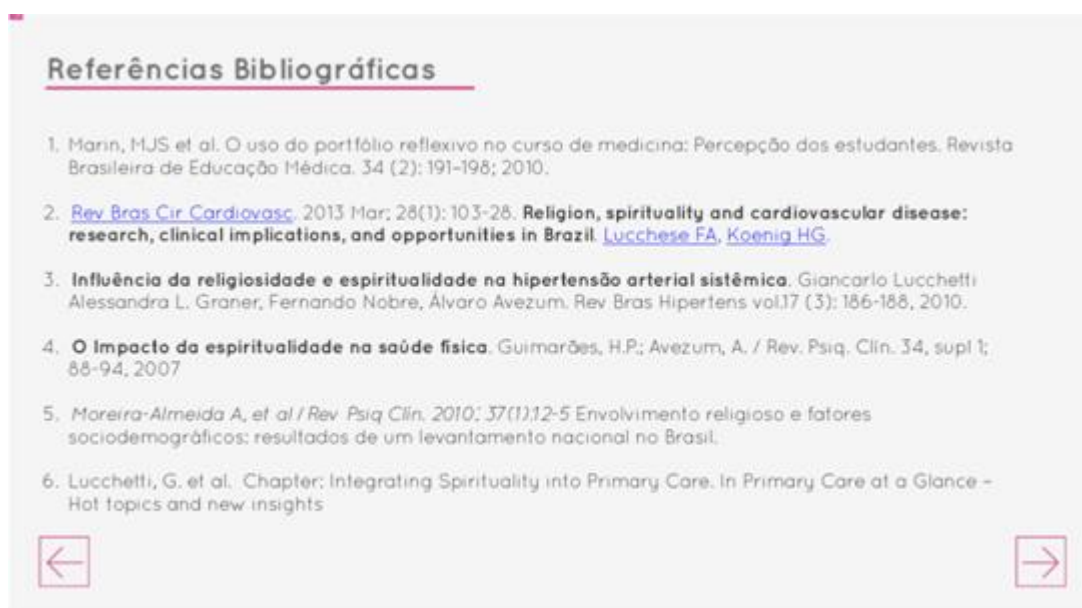


Figura 31 – Referências bibliográficas, página 1.



Figura 32 – Referências bibliográficas, página 2



Figura 33 – Créditos, página 1



Figura 34 – Créditos, página 2

4.3 PORTFÓLIO REFLEXIVO

Foram escolhidas e utilizadas duas estratégias de ensino que possibilitam um aprendizado ativo e significativo dos alunos: o “*portfólio reflexivo*” e os “*casos clínicos*”. Em um levantamento realizado anteriormente, o uso do portfólio foi apontado pelos alunos como a melhor ferramenta de avaliação para utilização em disciplinas sobre R/E (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017). No portfólio reflexivo, o estudante documenta, registra e estrutura ações, as tarefas e a própria aprendizagem por meio de um discurso narrativo, elaborado de forma contínua e reflexiva sobre as atividades educacionais vivenciadas (MARIN et al., 2010). Assim, foi solicitado aos alunos a elaboração de três portfólios, no início, meio e final do módulo de ensino, com as seguintes propostas.



Figura 35 - Tela de introdução aos Portfólios Reflexivos



Figura 36 –Introdução - Avaliação inicial

O que é um portfólio reflexivo?

O portfólio consiste em uma modalidade de avaliação iniciada no campo das artes com o objetivo de criar novas formas de avaliação para o desenvolvimento das inteligências artísticas, possibilitando a comprovação dos resultados de trabalhos individuais e a exploração das capacidades criadoras.

No **portfólio reflexivo**, que se diferencia do portfólio do campo das artes, o estudante documenta, registra e estrutura as ações, as larefas e a própria aprendizagem por meio de um **discurso narrativo** elaborado de **forma contínua e reflexiva sobre as atividades educacionais vivenciadas**. A narrativa provoca mudança na forma como as pessoas compreendem a si próprias e aos outros e, ao ler seu escrito, é possível ao futuro profissional, inclusive, ir teorizando a própria experiência. Ao confrontar/vivenciar a realidade, o aluno é estimulado a refletir e a levantar questões que se transformam em motivo de busca por fundamentação teórica e garantem um novo retorno à realidade, possibilitando um contínuo processo de ação-reflexão-ação.

A avaliação deve se caracterizar como um processo abrangente, permanente e dinâmico, que implique reflexão crítica sobre a prática, no sentido de visualizar os avanços, as resistências, as dificuldades, facilitar a tomada de decisão e superar os obstáculos, ampliando o espaço da avaliação formativa. Ao se considerar que a formação médica envolve uma multiplicidade de fatores determinantes, o portfólio reflexivo revela-se um instrumento capaz de capturar essa complexidade devido a seu dinamismo e abertura para o mundo real. Durante esse curso, você será chamado ao portfólio reflexivo em apenas 3 oportunidades (antes, durante e após seus estudos) e essa será uma das formas de avaliação mais importantes deste módulo de ensino.

Referência: Marin, MJS et al. O uso do portfólio reflexivo no curso de medicina: Percepção dos estudantes. Revista Brasileira de Educação Médica, 34 (2):191-198, 2010.

Figura 37 – O que é um portfólio reflexivo

Portfólio 1: *Você agora está sendo convidado a escrever um texto de no mínimo 15 linhas com base nas questões norteadoras abaixo. Para o bom êxito dessa atividade, é importante que você se sinta o mais confortável possível e seja franco em suas colocações. O mais importante é que você realmente consiga expressar o que pensa sobre os tópicos abaixo, sem preocupações com o “certo” ou “errado”. Boas reflexões! Questões norteadoras: Você considera a R/E dos pacientes como algo importante na sua prática como médico? Por quê? ; Você conhece alguma pesquisa que relaciona R/E com desfechos em saúde? O que você pensa a respeito de eventuais evidências científicas nessa área? É possível mesmo pesquisar esse tipo de coisa? ; Você já conversou alguma vez sobre R/E com algum paciente seu? Como foi? ; Sua visão de ciência/medicina e sua visão de universo/mundo trazem algum desconforto ou dificuldade para que você, como médico, aborde o tema espiritualidade com seus pacientes?*

O módulo é iniciado com o portfólio 1, antes de qualquer contato do aluno com os conteúdos da aprendizagem. O portfólio, além de permitir um aprendizado ativo é também uma ferramenta avaliativa de desempenho no curso, assim como o fórum de discussão dos casos clínicos. O início das atividades através do portfólio 1 permite uma aferição inicial das crenças e conhecimentos do aluno, servindo como referência comparativa para

avaliação do aprendizado ao final do curso.

Portfólio 2: *Voltamos ao portfólio reflexivo para lhe ouvir a respeito de suas experiências como médico, lidando com a espiritualidade dos pacientes. Assim, lhe fazemos a seguinte proposta: escreva sobre alguma experiência clínica em que a temática da R/E do paciente foi um elemento importante durante o atendimento médico. Descreva como foi sua abordagem, como se sentiu, que impacto teve na relação médico paciente em sua opinião. Se você ainda não teve nenhuma experiência, que tal utilizar seus próximos dias de trabalho e escolher um paciente ou situação clínica em que seja apropriado abordar essa temática? Caso ainda nenhuma das duas opções seja possível para você, escreva o motivo pelo qual não lhe é possível realizá-la. Quais as barreiras você não consegue ou não deseja superar? Bom trabalho! (mínimo de 15 linhas)*

Nesse segundo momento, convidamos o aluno para a vivência do conteúdo aprendido, seja através de reflexões sobre experiências prévias em atendimentos reais, seja através da proposição de se permitir uma nova experiência. Diante da eventual resistência e/ou dificuldade de alunos menos disponíveis a adentrarem no campo prático/vivencial, esse foi um momento de refletir sobre as barreiras em lidar com o tema.

Portfólio 3: *Após esse período de estudos, gostaríamos de lhe ouvir a respeito de sua percepção a respeito de seu aprendizado. Assim, lhe propomos agora que escreva um texto de no mínimo 20 linhas, contemplando preferencialmente as seguintes áreas: Qual sua opinião sobre a relevância do tema R/E na prática clínica do médico de família?; Como foi seu entendimento sobre os conceitos de religiosidade e espiritualidade? ; A literatura médica, em sua opinião, fornece elementos suficientes para que o profissional inclua os aspectos religiosos e espirituais na prática clínica? Você considera válido que o paciente utilize recursos espirituais como auxiliar ao tratamento médico na recuperação de alguma doença?; Sente-se habilitado a colher uma história espiritual? Por quê? ; Você considera possível atribuir algum papel a R/E como terapia complementar às práticas médicas? Por quê? Lembramos que isso não é um questionário, tampouco há respostas certas ou erradas. É importante para nós a sinceridade das suas opiniões e percepções a respeito do tema e de seu aprendizado. Bom trabalho!*

Nesse terceiro momento, solicitamos uma narrativa sobre o processo de aprendizado e retomamos algumas questões centrais sobre crenças e percepções, permitindo estabelecer um paralelo com o início do módulo.

4.4 CASOS CLÍNICOS

Foram utilizados ainda três casos clínicos como recurso pedagógico para ensinar a reflexão do aluno e o desenvolvimento de habilidades práticas, tanto quanto fosse possível num ambiente de aprendizado virtual. O que o caso faz é dar vida à teoria – e teoria à vida; a metodologia de estudos de caso assume que tanto o professor/tutor quanto o aluno contribuem para o processo de aprendizagem (ANDREW, 2010). Um dos principais benefícios da abordagem de estudos de caso é estimular o diálogo e o conflito em busca da solução. Por conseguinte, o professor/tutor tem a oportunidade de criar um conjunto de perguntas abertas e cruciais que tanto suscitem a resposta quanto estimulem diferentes pontos de vista.

Caso 1 – O Retorno de Maria do Socorro

Após três anos sem que se tivesse notícia alguma de Maria do Socorro(MS), a não ser a de que havia se mudado com a família da região, eis que é vista adentrando no posto de saúde para atendimento médico. Agora com 45 anos, continua esbelta, mas exibindo cabelos longos até o meio do dorso. Informa à equipe que retornou a região após ter passado uma temporada no sul do estado, pois seu marido José havia conseguido um emprego como caseiro numa fazenda de empresários da capital. Como não se acostumaram com o estilo de vida excessivamente pacato da campanha gaúcha, decidiram por retornar a Santa Fé, onde tiveram melhor qualidade de vida, apesar das dificuldades financeiras. Agora possui três filhos, pois levou adiante a gestação que cogitara interromper. Apresenta-se feliz pela decisão tomada, pois a menina Marcela é uma das grandes alegrias de sua vida, pelo forte amor que as une. A menina nasceu sem ser portadora do vírus HIV, um dos grandes temores de Maria do Socorro.

Ao realizar a primeira consulta com a Dra. Marcela, é identificado que os níveis de pressão arterial de MS estão bastante acima dos limites aceitáveis, a que se segue o seguinte diálogo entre elas:

Dra. Marcela – Maria, sua pressão não está nada boa. Você tem realizado consultas e exames médicos nos últimos anos, em que esteve morando fora da cidade?

MS – Sim doutora, fiz pelo menos uma consulta por ano neste período, e estava tudo bem.

Dra. Marcela – Entendo, então vamos ter que monitorar de perto sua pressão e vou ter de lhe pedir alguns exames de rotina.

MS – Está bem. Doutora, será que esse problema de pressão não pode ser porque andei afastada da minha religião? A senhora sabe, sempre fomos muito tementes a Deus, mas lá onde morávamos a igreja mais perto demorava duas horas de ônibus, era longe demais da conta. Tenho pra mim que ando muito afastada das coisas de Deus e tenho tido muitos problemas com....

Dra. Marcela interrompe a fala de MS – Não vejo nenhuma relação, Maria. Nós temos heranças genéticas, hábitos alimentares, uso do tabaco, sedentarismo, etc..todos esses fatores são responsáveis pelo que está acontecendo agora. Sua pressão começa a subir além do normal, é assim que as coisas acontecem...

MS – Mas doutora, eu me vi forçada pelas circunstâncias a deixar de cumprir algo que para mim é de muita importância, que é atender a igreja pelo menos uma vez por semana. As coisas não dão certo quando a gente não....

Dra. Marcela – Não misture religião com saúde MS ! deixe de preocupação sem fundamento. Vamos avaliar seu quadro e , caso se confirme o que estou pensando, vamos começar com um diurético assim que retornares com os exames de sangue.

MS sai da consulta com as orientações a respeito de seu provável diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Em seu coração predomina um sentimento de frustração, coerente com seu semblante cabisbaixo, mal disfarça ao deixar a unidade de saúde. Não conseguiu contar para sua médica que havia colocado o nome da filha mais nova em sua homenagem, pela forma acolhedora e não julgadora com que foi tratada naqueles dias difíceis em que cogitava o aborto. Reconhecera na Dra. Marcela o apoio definitivo, mesmo que breve, para sua tomada de decisão. Mas agora a doutora parece ter mudado, mostrou-se contrariada e avessa a qualquer conversa sobre espiritualidade. Não compreendera bem o motivo de tamanha mudança.

O primeiro caso do módulo *Espiritualidade na Prática Clínica* é a descrição de um diálogo da personagem “Maria do Socorro (MS)” com sua médica de família, ambientada na cidade virtual de Santa Fé – RS, cenário de outras atividades de ensino do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS. Os casos aqui apresentados foram criados pelo autor, seguindo a metodologia do curso, e avaliados pela equipe técnica da UNASUS/UFCSPA. Nesse diálogo, temos um atendimento médico apressado e pouco sensível à demanda espiritual da paciente MS, que é tratada apenas em seus aspectos orgânicos, no diagnóstico e tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica. Após a leitura do caso clínico, os alunos são convidados a irem ao “*Fórum de Discussões do ambiente virtual Moodle*”, com a seguinte proposta de debates:

“Nesse primeiro caso clínico, temos por objetivo reconhecer a importância do tema espiritualidade para os pacientes e para a relação médico-paciente. Como você agiria numa situação clínica real? Você faria diferente? Do que trata o caso clínico? Quais os problemas e as consequências da abordagem feita pela médica? Como poderia ter sido diferente a abordagem médica? Quais as vantagens e desvantagens/dificuldades de abordar a espiritualidade dos pacientes?”



Figura 38 – Caso clínico 2 – O retorno de Maria do Socorro.

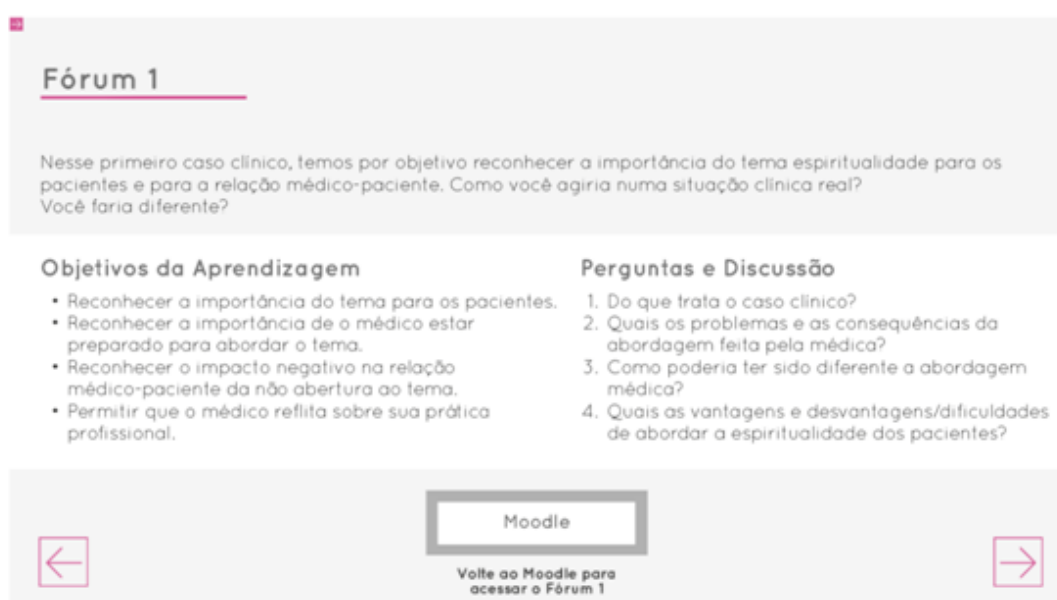


Figura 39 – Fórum 1

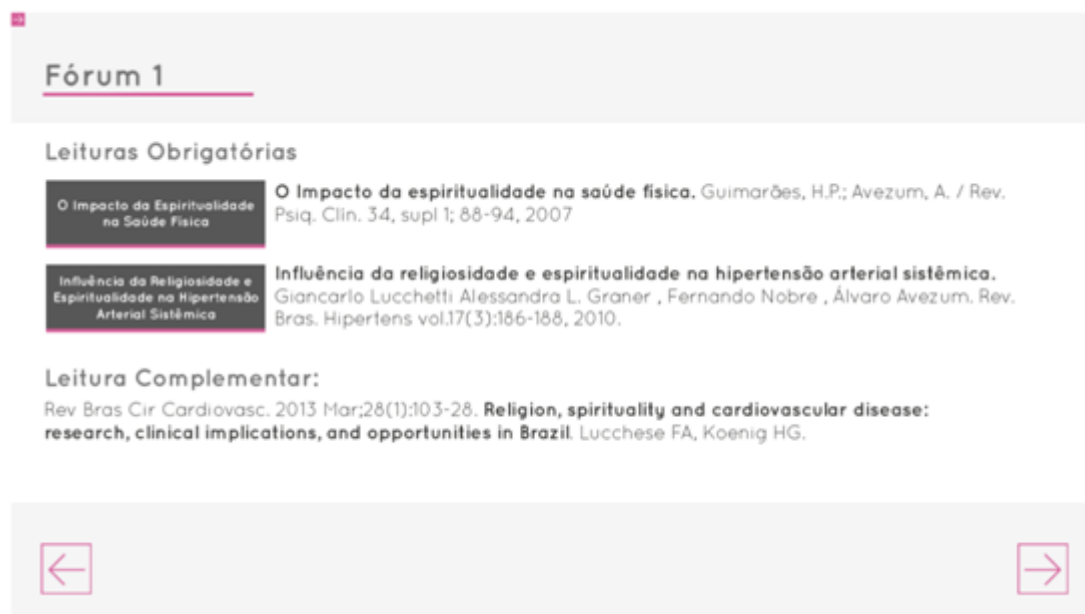


Figura 40 – Fórum 1 – Leituras obrigatórias

O retorno de Maria do Socorro - parte 2.

O retorno de Maria do Socorro e sua tentativa de falar sobre espiritualidade na consulta não passara como algo irrelevante para Dra. Marcela. Em seus anos de experiência como clínica, em diversas ocasiões enfrentara circunstâncias em que lhe parecera apropriado tocar nesses assuntos com os pacientes, sempre por iniciativas deles. No entanto, sentia-se bastante desconfortável com isso, pois nunca fora treinada para abordar essa área tão delicada e que julga pouco ter a ver com seu papel de médica. Entretanto, dado a persistência de certos pacientes em considerar esses aspectos relevantes em seu tratamento e por ter percebido a frustração no semblante de MS após evitar o tema e trazê-la para “a realidade” concreta de seu problema de saúde, ficou-se a questionar sobre o papel do médico nessa questão e como poderia proceder para lidar com ele, ainda que, em sua vida pessoal, não tenha desenvolvido qualquer forma de religiosidade. Vemos a seguir um diálogo da Dra. Marcela com a técnica Denise Freitas, que foi determinante para sua mudança de atitude:

Dra. Marcela – Viste que MS retornou a nossa região, Denise?

Denise – Vi sim, como estão as coisas com ela, ela era soropositiva, não?

Dra. Marcela – sim, vem estável, mas parece estar desenvolvendo um quadro de HAS. Ela agora está muito feliz com a filha...aquela que decidiu levar a termo...qual o nome da menina mesmo?

Denise – Marcela...esse é o nome da menina.

Dra. Marcela – Marcela?...curioso...ela veio me perguntar sobre coisas religiosas, está com um conflito, que não sei bem qual, e perguntou-me se a sua hipertensão poderia ter causa espiritual...

Denise – Ah..o suporte espiritual dado em comunidades religiosas, que se apoiam mutuamente e se ajudam, tem um impacto bem conhecido na saúde dos pacientes....

Dra. Marcela – Sério? Suporte social? Nunca tinha pensado sob esse prisma...nem deixei ela contar muito essa história....

Denise – Poxa Marcela, esse é um aspecto muito importante para as pessoas... tente pelo menos ouvi-la...as vezes se descobre toda uma trama por trás de alguns detalhes e que podem dar um outro entendimento a doença do paciente...

Dra. Marcela – pois é...sinto que preciso ser mais cuidadosa com essas coisas, mas não me sinto confortável...nunca recebemos qualquer orientação sobre isso na faculdade ou na residência...

Denise – Não se preocupe....é simples...apenas seja você mesma, se permita ouvir, aconselhe...não tenha medo de errar....só ouvir com atenção já terá um impacto positivo nos pacientes e isso certamente reforça a relação com eles...

Dra. Marcela - ..tens razão...tem o problema do tempo curto aqui no posto, mas 5 minutos a mais com algum paciente que traga esses assuntos não vai matar ninguém...

Transcorrido o período de 15 dias, MS retorna ao posto, após ter realizado seus exames laboratoriais, conforme recomendação médica. O diálogo que segue ocorreu durante a segunda consulta de retorno, após a conversa preliminar, sobre o resultado dos exames e as recomendações médicas a respeito do tratamento:

Dra. Marcela – ...pois então, na última consulta não tínhamos muito tempo para conversar, pois o posto estava cheio. Conte-me aquilo sobre sua religião que estava lhe preocupando....

MS – ah, doutora...que bom que a senhora perguntou. A ida para a campanha mexeu muito com nossa vida espiritual. Como nossa igreja era muito longe de onde morávamos, acabamos ficando muito isolados, sem apoio espiritual, sem grupo de orações que tanto gostávamos, sem aquele calor humano e companheirismo que tínhamos aqui na cidade. Sabe, sempre que estamos no aperto, nossos companheiros de crença vem nos visitar, nos dão conselhos para seguir com fé em Deus, e até ajuda material providenciam quando é possível...

Dra. Marcela – ah entendi. Sem duvidas, sentir-se só e isolados dos amigos deve ser muito difícil...

MS – Sim...nossa fé em Deus não mudou, mas sabe como é....fomos relaxando nos compromissos espirituais, já não orávamos como antes, não fazíamos nossas leituras....nosso relacionamento do casal foi se tornando diferente, mais distante, sei lá...tudo ficou estranho.

Dra. Marcela – Mas você acha que isso é uma punição de Deus?

MS – Não doutora! Nosso Deus é amoroso, não vingativo....mas quando não O buscamos, naturalmente colhemos as consequências desse distanciamento....por isso fiquei chateada com o aumento de pressão...pois andei muito nervosa, muito tensa, sem saber como corrigir o caminho de nossas vidas...

Dra. Marcela - Ah..entendo...mas que bom que agora encontraram o caminho de volta a Santa Fé. Parece que a fé de vocês ajudou a passar por esse período turbulento e encontrar a “terra santa”...hehehe

MS – risadas.....ah doutora Marcela...por isso botei o nome da minha filha de Marcela! Muito obrigada por todo apoio que tem me dado...

Após a consulta, pela primeira vez Dra. Marcela sentiu-se feliz por ter abordado o tema espiritualidade/religiosidade com êxito. Compreendeu o drama pessoal de MS, num contexto que envolvia crenças e valores muito caros a paciente. Seu estado de ansiedade e tensão familiar possivelmente tenha colaborado para o aumento de seus níveis de pressão arterial, o que será averiguado ao longo das próximas semanas, com maior precisão.

No segundo caso clínico, temos uma descrição da continuação do caso 1. Desta feita, a médica, após conversa com um membro da equipe multidisciplinar da equipe de saúde de Santa Fé, faz uma reflexão sobre a inadequação de sua abordagem no atendimento à MS, e na consulta subsequente permite-se entrar na temática R/E que surge por demanda da paciente, que vivia um conflito espiritual. Nessa segunda ocasião, a paciente sai da consulta muito agradecida e a médica sente-se satisfeita por ter prestado um atendimento mais efetivo e cuidadoso. Após a leitura na narrativa, os alunos são direcionados ao fórum de discussões, com a seguinte proposta reflexiva:

“Nessa continuação do caso clínico, objetivamos identificar possíveis formas do médico abordar o tema R/E, assim como dificuldades e limites. Reconhecer que as crenças do médico não interferem nem inviabilizam o diálogo produtivo em torno do tema também é um dos objetivos. Ainda podemos reflexionar sobre as barreiras que precisam ser vencidas para que o médico se permita assumir um papel na abordagem do tema espiritualidade/religiosidade, bem como sobre como demonstrar abertura ao tema, como e quando coletar uma história espiritual, quando devemos ou não fazê-lo, etc. Quais barreiras precisam ser vencidas para que o médico se permita assumir um papel na abordagem do tema espiritualidade/religiosidade? Quais questões podem ser usadas para demonstrar ao paciente que esse tema, se for importante, pode ser trazido à consulta? Como e quando colher uma história espiritual dos pacientes? Quando não fazê-lo e por quê?”

Caso Clínico (Parte II) - O Retorno de Maria do Socorro



Vamos continuar aprendendo na prática clínica?

Leia o Caso Clínico - O Retorno de Maria do Socorro (Parte 2).

CASO CLÍNICO - PARTE II
O Retorno de Maria do Socorro

Clique para acessar o caso



Figura 41 – Caso clínico parte II - O retorno de Maria do Socorro

Fórum 2

Nessa continuação do caso clínico, objetivamos identificar possíveis formas do médico abordar o tema R/E, assim como dificuldades e limites. Reconhecer que as crenças do médico não interferem nem inviabilizam o diálogo produtivo em torno do tema também é um dos objetivos. Ainda podemos refletir sobre as barreiras que precisam ser vencidas para que o médico se permita assumir um papel na abordagem do tema espiritualidade/religiosidade, bem como sobre como demonstrar abertura ao tema, como e quando coletar uma história espiritual, quando devemos ou não fazê-lo, etc.

Boa reflexão!





Figura 42 – Fórum 2

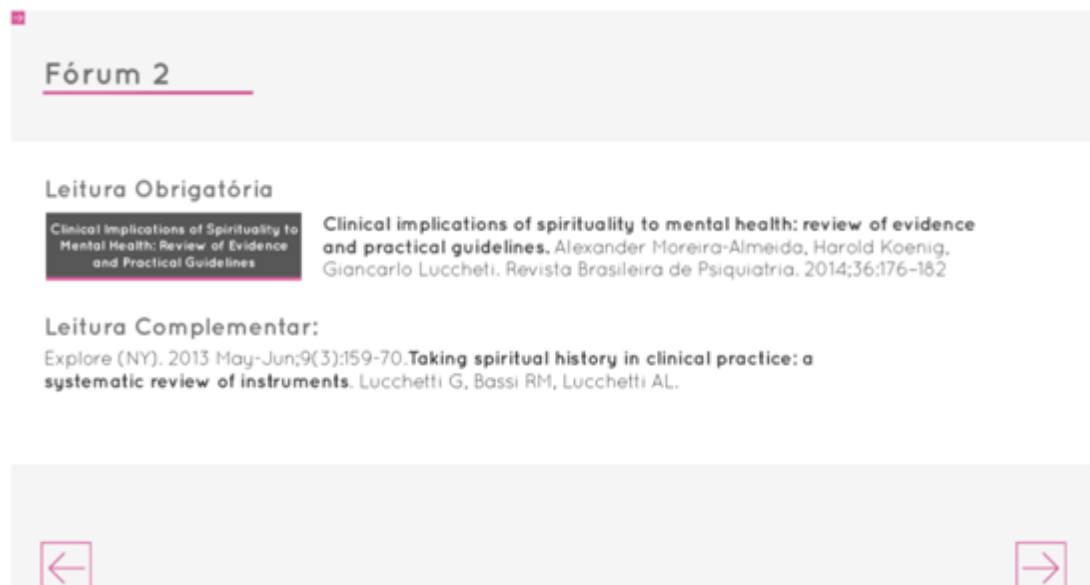


Figura 43 – Fórum 2 – leituras obrigatórias

1. Caso 3 – Revisão do Pai João.

Paciente masculino, 56 anos, negro, casado, 3 filhos, ensino médio completo, mecânico de veículos, chega para consulta no posto de saúde de sua comunidade para revisão. Apresenta sobrepeso, alterações leves de perfil lipídico, tabagismo. Médico realiza atendimento de rotina, solicita exames laboratoriais, não encontra outros sinais ou sintomas físicos dignos de nota. Durante a consulta, realizando a anamnese, toma conhecimento que o paciente é um líder religioso da Umbanda e que realiza sessões em sua residência, onde os adeptos se reúnem semanalmente, à noite, todas as quartas-feiras. O paciente descreve que, durante as sessões, recebe uma entidade espiritual que atende aos consulentes, com aconselhamentos espirituais e orientações de saúde. O paciente descreve que se mantém inconsciente durante quase todo o período de transe, não recordando de quase nada do que ocorreu, fez ou falou durante o período de “possessão espiritual”. É bem visto por seus amigos e familiares e muito querido na comunidade, sendo conhecido pela alcunha de “Pai João”. Comenta que fora do terreiro, incorpora entidades apenas em ocasiões especiais, como quando realiza visitas domiciliares a doentes graves. Paciente refere que, fora das sessões religiosas, apresenta percepções visuais e auditivas espontâneas, de cunho alucinatório, desde a infância, mas que não atrapalham sua vida de relação e com as quais está bastante acostumado. Tem uma vida pacata, não é dado a hábitos noturnos e a festas pagãs. Refere que se sente “angustiado” e “agitado” em ambientes de festas com “excessos de comportamento”, com muito uso de álcool e barulho de multidões. Nega depressão, quadros de ansiedade excessiva ou uso de substâncias psicoativas. Dorme cedo todas as noites, exceto às quartas-feiras, quando se dedica ao atendimento espiritual até o último consulente ser ouvido, o que costuma ocorrer por volta da meia-noite.

O terceiro e último caso clínico é a descrição de um paciente com experiências espirituais ostensivas, um líder religioso, que relata experiências sensoriais e de possessão significativas, mas com um padrão de vida saudável e sem outros problemas de saúde. Vem à consulta médica apenas para uma revisão geral de saúde. Aos alunos foi feita a seguinte proposta de reflexão:

“Situações "estranhas" frequentemente surgem na consulta médica. Temos por objetivo com esse terceiro caso diferenciar percepções anômalas sem significado patológico de alucinações presentes em quadros psicóticos, além de reconhecer aspectos relevantes da cultura religiosa sem confundi-la com patologia mental, embasando ou não um encaminhamento a especialista. Você já passou por situações semelhantes? Como lidar com elas? Do que trata esse caso? Você já esteve diante de situação como essa? Como conduziu? Como lidar com fenômenos culturais/religiosos que se assemelham a transtornos mentais? Como diferenciar percepções alucinatórias de fenômenos culturais/religiosos?”

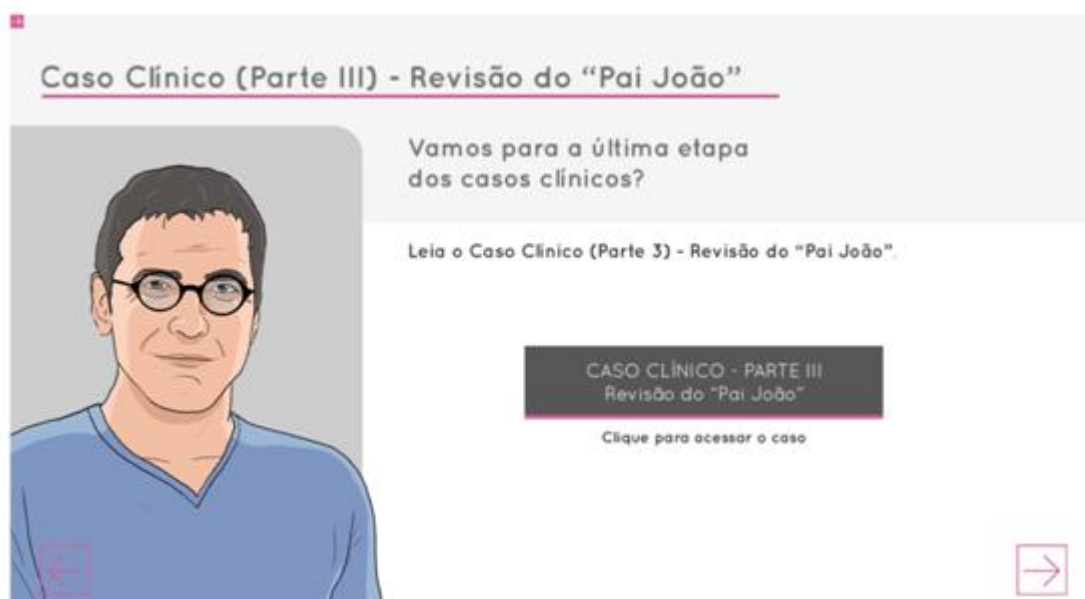


Figura 44 – Caso Clínico parte 3 – Revisão do Pai João



Figura 45 – Fórum 3, página 1

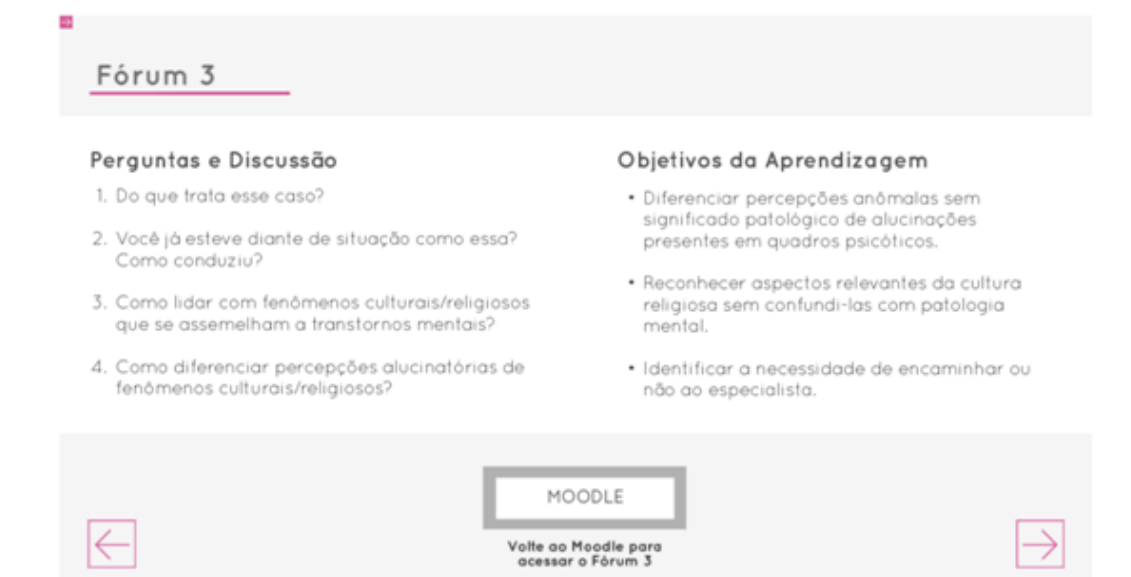


Figura 46 – Fórum 3, página 2

Para facilitar a aprendizagem e embasar as discussões nos fóruns, em cada caso clínico foram oferecidos artigos publicados em revistas científicas sobre cada assunto em discussão, divididos em materiais de leitura obrigatória e de leitura complementar. Apesar da proposta pedagógica reconhecer a importância dos conhecimentos trazidos pelo aluno e sua experiência profissional como elemento base para a construção do conhecimento, a utilização de artigos da literatura como referência exerce um papel significativo,

estabelecendo um ponto de partida para as discussões, além de colocar o aluno em contato com dados de pesquisa clínica.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Resultados da etapa 1

A etapa 1 ocupou-se em avaliar, através de metodologia transversal, as percepções dos médicos brasileiros, inscritos no curso de especialização em Saúde da Família – Projeto UNA-SUS, sobre sua R/E e sobre suas experiências de ensino-aprendizagem nesse campo durante o período de graduação. Os resultados dessa etapa foram publicados na Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM), em um artigo intitulado “***A religiosidade/espiritualidade dos médicos de família: avaliação dos alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)***” em 2017, cuja versão integral e é de livre acesso no site da RBEM (ANEXO A).

5.2 Resultados da etapa 2

A etapa 2 ocupou-se de elaborar o “Módulo de Ensino de Espiritualidade na Prática Clínica” junto a equipe de desenvolvimentistas da UNA-SUS/UFCSPA, com base na etapa 1 e nas melhores evidências da literatura. Em busca das evidências para a elaboração do módulo, foi realizada uma revisão sistemática integrativa sobre o tema, que resultou na publicação do artigo “***What do we know about the teaching of religiosity/spirituality in medical undergraduate curricula? An integrative review***”, em julho de 2016, no periódico internacional AMEE MedEdpublish, que disponibiliza essa publicação gratuitamente em seu endereço virtual. (<https://www.mededpublish.org/>). O referido artigo encontra-se no ANEXO B.

A elaboração do módulo *per se* está descrita no item 4 da presente dissertação, como produto do mestrado.

5.3 Resultados da etapa 3

O módulo de ensino foi oferecido aos alunos do PROVAB e ao “Programa Mais Médicos”, no primeiro semestre de 2017. Ao todo, 52 alunos demonstraram interesse e fizeram sua inscrição no curso, de um total de 412 alunos realizando especialização em saúde da família naquele período. Destes, 50 preencheram o termo de consentimento livre

e esclarecido para darem início efetivamente aos estudos. Esses números apontam para um significativo interesse dos alunos pelo tema, fato já observado no levantamento anterior realizado com os alunos da UNASUS (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017). No entanto, foram diversos os desafios na condução da oferta do módulo de ensino, sobretudo na adesão dos alunos. Dos 50 efetivamente inscritos, que deram início aos estudos no módulo “Espiritualidade na Prática Clínica” apenas 02 (dois) alunos completaram o módulo integralmente, 1% portanto do montante de alunos. Ao final do curso, foi solicitado um feedback dos alunos a respeito de suas opiniões sobre o módulo de ensino, seus pontos fortes e fracos, bem como sugestões de melhorias. Obtivemos quatro respostas (incluindo aqui as opiniões de dois alunos que não finalizaram todas as atividades do portfólio reflexivo), que sumariamos no quadro 2.

Quadro 2. Percepções dos alunos sobre o módulo de ensino.

Aluno 1	<i>“Esse módulo foi muito interessante... eu já fazia uso dessa prática nas minhas consultas, mas não sabia que já existia estudo sobre isso, eu comecei a praticar por intuição divina mesmo, por conhecer a importância de um Deus acima de nós, e sendo que eu mesmo oro pelos meus pacientes, então porque não fazer com eles também sintam essa benção sobre eles. E as vezes que comecei a praticar, a reação positiva por parte dos meus pacientes foi muito gratificante isso me motiva cada vez mais. Sendo assim fiquei muito surpresa quando vi a opção do curso... agora tenho certeza que estou fazendo a coisa correta e que eu não estou sozinha em esse tipo de abordagem. Acho que o curso veio ao encontro das minhas necessidades, pude também esclarecer muitas dúvidas e ampliar meu conhecimento a respeito da matéria.”</i>
Aluno 2	<i>“Primeiramente agradeço a participação neste módulo! Logo quero parabenizar os autores pela atitude e coragem de abordar e discutir esse tema tão “mistificado” nos dias atuais; Pontos fortes: acredito que o material foi muito bem organizado e selecionado, não achei em nenhum momento que ficou monótono e/ou desinteressante a forma como foi apresentada; Os vídeos apresentados foram de extrema qualidade e bem colocados conforme a ordem de apresentação; Pontos fracos/sugestões: acho que poderia ser mais explanado sobre os distintos grupos religiosos no Brasil, até porque muitos médicos não tem absolutamente nenhum conhecimento sobre algumas religiões específicas; Outro quesito que poderia ser agregado é a disponibilização de artigos com pesquisas atuais sobre o tema mediunidade/percepções anômalas e comentários do próprio autor do curso sobre as pesquisas.”</i>
Aluno 3	<i>“Achei o curso Espiritualidade na Prática Clínica muito construtivo e válido no que tange a troca de experiências entre outros alunos e o tutor. Claro que por cada paciente ser único com sua própria história de vida e desenvolvimento pessoal, abordagem deve ser diferenciada e requer muita sensibilidade do profissional. A parte mais enriquecedora para mim foi sobre o diagnóstico diferencial entre transtornos mentais e experiências anômalas religiosas. Os vídeos curtos e objetivos foram um ótimo meio de aprendizado. Acredito que o curso se beneficiaria grandemente se instrísse sobre “diferentes formas de abordar o paciente sobre R/E”.</i>
Aluno 4	<i>“Achei muito importante esse tópico sobre Espiritualidade na Prática Clínica, pois nunca tinha parado para refletir sobre em meu cotidiano. Achei o módulo bem explicativo. Acho que é de suma importância as residências médicas e as universidades apresentar algum enfoque nesse assunto bastante importante na</i>

<i>prática médica.”</i>

O número insuficiente de participantes que concluíram o módulo inviabilizou a realização de uma análise qualitativa do conteúdo prevista para essa terceira etapa da pesquisa. Não obtivemos nenhum *feedback* negativo dos estudantes (realizada consulta por e-mail e contato telefônico) quanto ao módulo de ensino, mesmo dentre aqueles que não concluíram o curso, que pudesse justificar a baixa adesão.

5.4 Resultados da etapa 4.

Realizamos um estudo transversal com uma amostra não probabilística constituída de 18 médicos de diferentes especialidades com experiência no tema R/E e/ou ensino à distância, com objetivo de analisar aspectos metodológicos, como estruturação do módulo, conteúdo e recursos pedagógicos, sistema avaliativo, a usabilidade e acessibilidade do curso, carga-horária e adequação do conteúdo a prática do profissional. Dos 18 médicos convidados, 14 responderam ao questionário da pesquisa. O perfil dos médicos avaliadores que responderam ao questionário encontra-se descrito na Tabela 1 e os resultados desse levantamento encontram-se na Tabela 2.

Tabela 1. Perfil dos avaliadores externos do módulo de ensino

Avaliadores	Estado	Gênero	Titulação
1	RS	Feminino	Médica radiologista e psicoterapeuta.
2	RS	Masculino	Médico psiquiatra, mestre em ensino científico e tecnológico pela Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões.
3	RS	Masculino	Médico geriatra e gerontologista e médico do trabalho. Professor do curso de especialização em espiritualidade e saúde da FATO.
4	RS	Masculino	Médico urologista, mestrado e doutorado em cirurgia pela UFRGS. Professor do curso EaD em espiritualidade e saúde da PUC-RS. Preceptor de residência médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
5	RS	Feminino	Médica infectologista atuante no SUS, Grupo Hospitalar Conceição.
6	SP	Feminino	Médica Pneumologista e medicina ocupacional.
7	RS	Feminino	Médica residente em Medicina de Família
8	PE	Masculino	Médico de Família atuante no Programa Mais Médicos
9	GO	Masculino	Médico Endocrinologista, mestre em saúde pela UFJF.
10	RS	Masculino	Médico endocrinologista pediátrico, mestre em medicina, professor do curso de especialização em espiritualidade e saúde da FATO.
11	RN	Masculino	Médico radioterapeuta e acupunturista, professor da Universidade Federal Rural do Semi-árido e da Universidade do Estado do Rio Grande Norte. Mestre em Ciências pela UNIFESP.
12	RS	Masculino	Médico homeopata e psicoterapeuta, professor coordenador do curso de especialização em espiritualidade e saúde da FATO.
13	SC	Masculino	Médico de Família e ultrassonografista
14	RS	Feminino	Médica de Família, mestrado em educação pela UFRGS e doutoranda em educação pela UFRGS.

Tabela 2. Resultados do estudo transversal com os avaliadores externos.

Como você entende (classifica) cada um dos itens abaixo?	5	4	3	2	1
ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO MÓDULO	%	%	%	%	%
Adequação dos objetivos de aprendizagem do módulo em relação à temática proposta	92,8% (13/14)	7,1% (1/14)	-	-	-
Apresentação do módulo ao aluno: ementa, objetivos e avaliação do curso.	85,7% (12/14)	14,2% (2/14)	-	-	-
CONTEÚDO DO MÓDULO					
Clareza e precisão na apresentação dos conteúdos.	100 (14/14)	-	-	-	-
Adequação dos conteúdos em relação à realidade da prática profissional .	57,1 (8/14)	42,8 (6/14)	-	-	-
Contribuição dos conteúdos para acréscimo de conhecimento sobre o assunto proposto.	92,3 (13/14)	7,2 (1/14)	-	-	-
Organização (estrutura de apresentação) dos conteúdos, incluindo objetivos, sequência de conteúdos e exercícios.	100 (14/14)	-	-	-	-
Linguagem utilizada no módulo.	92,8 (13/14)	-	7,1 (1/14)	-	-
Aplicabilidade dos conteúdos abordados na realidade das Unidades de Saúde, você considera:	57,1 (8/14)	42,8 (6/14)	-	-	-
Respeito aos conhecimentos prévios sobre o tema.	85,7 (12/14)	7,1 (1/14)	7,1 (1/14)	-	-
Adequação da forma de aprofundamento teórico sobre o tema.	78,5 (11/14)	21,4 (3/14)	-	-	-
Relação entre os conteúdos apresentados e o grau de dificuldade das atividades .	78,5 (11/14)	21,4 (3/14)	-	-	-
Apresentação de Referências (artigos, vídeos...) oferecida para estudo.	85,7 (12/14)	14,2 (2/14)	-	-	-
METODOLOGIA					
Potencial de Interatividade e comunicação nas atividades propostas	78,5% (11/14)	21,4% (3/14)	-	-	-
Recursos utilizados , para a apresentação dos conteúdos (vídeo, vídeo-aulas, textos casos clínicos, ...) e para a realização dos exercícios (portfólio, quiz, ...).	85,7% (12/14)	14,2% (2/14)	-	-	-
Variedade das estratégias utilizadas (forma de apresentação dos conteúdos e de exercícios)	92,8% (13/14)	7,1% (1/14)	-	-	-
Atividades propiciadoras de aprendizagem ativa ¹	92,8% (13/14)	-	7,1% (1/14)	-	-
Estratégias propiciadoras de aprendizagem significativa ²	71,4% (10/14)	21,4% (3/14)	7,1% (1/14)	-	-
Fóruns como estratégias de auxílio à efetivação da aprendizagem (fórum para debates dos casos clínicos)	85,7% (12/14)	14,2% (2/14)	-	-	-
Portfólio como estratégia propiciadora de reflexão sobre os conhecimentos	78,5% (11/14)	14,2% (2/14)	7,1% (1/14)	-	-
Portfólio como estratégia propiciadora de reflexão sobre a prática	78,5% (11/14)	14,2% (2/14)	7,1% (1/14)	-	-
Adequação do tempo para realização do número de tarefas propostas	64,2% (9/14)	35,7% (5/14)	-	-	-
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM					
Coerência das avaliações com os objetivos do módulo.	100% (14/14)	-	-	-	-
Coerência das avaliações com os conteúdos do módulo.	92,8% (13/14)	7,1% (1/14)	-	-	-
Adequação das atividades do Portfólio como instrumento de avaliação das reflexões sobre o tema.	78,5% (11/14)	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)	-	-
Atividades de avaliação possibilitando visão contínua do processo de aprendizagem .	78,5% (11/14)	14,2% (2/14)	7,1% (1/14)	-	-
USABILIDADE E ACESSIBILIDADE					
Acesso aos conteúdos, atividades e mídias	78,5% (11/14)	21,4% (3/14)	-	-	-
Uso das ferramentas no ambiente virtual de aprendizagem (ambiente moodle).	84,6% (11/13)	15,3% (2/13)	-	-	-
Navegação no material do Curso.	64,2% (9/14)	21,4% (3/14)	14,2% (2/14)	-	-

¹Aprendizagem Ativa - aprendizagem com foco no desenvolvimento das habilidades dos alunos, envolvendo ações que exigem pensamento de nível superior (análise, síntese, avaliação), como leitura, discussão, escrita.

²Aprendizagem Significativa – aprendizagem de novos conhecimentos a partir de conhecimentos prévios que o aluno já possui, dando sentido aos novos conhecimentos.

³Escala Likert: (5)=Totalmente, sempre, excelente, muito adequado. (4)= Em sua maior parte, muitas vezes, suficiente, adequado . (3)= Parcialmente, poucas vezes, parcial, pouco adequado. (2)= Em desacordo, pouquíssimas vezes, inadequado, insuficiente. (1)= nenhum, nunca, totalmente inadequado, nada.

Nas questões abertas, para que os avaliadores pudessem expressar suas impressões livremente a respeito de cada item do questionário, obtivemos, em síntese, as seguintes considerações:

a) *Quanto à organização e estrutura do módulo:* foi considerada atraente e lógica, como boa progressão dos conteúdos, bem organizado e fundamentado. Foi sugerido torná-lo mais “leve” em alguns momentos, menos formal;

b) *Quanto ao conteúdo:* Foram sugeridas melhorias na linguagem dos casos clínicos, de modo a torná-los mais aproximados da realidade do profissional da assistência básica. Também foi sugerido que os casos clínicos sejam elaborados dentro da perspectiva do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e não no formato tradicional;

c) *Quanto à metodologia:* foi considerada adequada e propiciadora de aprendizado ativo e significativo e foi sugerida a utilização de mapas conceituais;

d) *Quanto ao processo de aprendizagem:* foi considerada adequada e busca realizar uma integração efetiva dos conteúdos;

e) *Quanto à usabilidade e acessibilidade:* houve opiniões bastante antagônicas, alguns o considerando de bastante fácil navegação e intuitivo, outros considerando a necessidade de melhorar a navegação através de um fluxo de conteúdos menos travado e que permita retornar ao ponto em que se parou, sem ter que retomar as etapas anteriores.

O artigo não publicado “***Espiritualidade na prática clínica: relato de experiência em ensino à distância.***” entregue à banca examinadora em separado, é resultado das etapas 3 e 4 da presente dissertação, devendo ser submetido à RBEM.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto é o primeiro, ao que tudo indica pelas informações obtidas, a levar o tema R/E aos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde, através de uma iniciativa vinculada a programa de pós-graduação *Strictu Sensu* em nosso país. Considera-se o tema como um recurso de relevância para a humanização da prática médica e para uma retomada da histórica deterioração das relações médico-paciente em todos os níveis de assistência à saúde.

O primeiro objetivo desta pesquisa, de analisar os conhecimentos prévios e as representações de alunos/profissionais médicos sobre abordagem da espiritualidade na prática clínica, foi atingido através do estudo transversal executado na primeira etapa, resultando na publicação do artigo “*A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)*”. Encontrou-se que a aceitação do tema R/E pelos médicos especializando em Saúde da Família foi bastante satisfatória, conforme evidenciado pela importância atribuída ao tema, por suas concepções acerca do impacto dessas dimensões na saúde dos pacientes e pelo interesse demonstrado no assunto como um elemento curricular na formação profissional, apesar das baixas taxas de experiências prévias de ensino do tema.

O segundo objetivo, de desenvolver objetos de aprendizagem constituidores de um módulo optativo sobre a abordagem da espiritualidade na prática clínica, para o Curso de Especialização em Saúde da Família, do Projeto UNA-SUS/ UFCSPA, foi plenamente atingido na etapa 3. Contudo, as dificuldades encontradas na adesão dos alunos ao módulo de ensino não permite, por ora, conclusões precisas sobre sua adequação às necessidades dos profissionais da rede básica e novas pesquisas são necessárias para aprofundar esse conhecimento. Foi significativo o interesse inicial pela proposta, mas não encontramos justificativas evidentes, nas consultas realizadas, dos motivos que levaram ao baixo índice de conclusão do módulo. As possíveis justificativas podem ser consideradas especulativas, como o fato de o módulo não ser obrigatório, tendo os alunos priorizado o cumprimento da sua carga-horária com as disciplinas regulares do curso, a falta de tempo pessoal para estudos extras, numa rotina de trabalho extensa na rede pública, alguma dificuldade com o estudo por meio de metodologias ativas, como o portfólio reflexivo, ainda pouco utilizado nas graduações médicas, a extensão do curso, etc.

A pesquisa de Lima (2016), que avaliou os egressos do Provac, talvez possa ser trazida à reflexão, quando o autor afirma que o principal motivo alegado para participação dos médicos no Provac foi o bônus para aprovação na residência (70,14%), enquanto o interesse em participar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi apontado como sem nenhuma importância por 52,23% dos residentes (LIMA et al., 2016), mais da metade, portanto, daquela amostra. Nesse contexto, a proposta do módulo de ensino “Espiritualidade na prática clínica” pode não ter capturado corretamente as necessidades dos alunos. A temática da espiritualidade, com menos tradição como conteúdo de ensino médico, a escolha metodológica de utilização de metodologias ativas, com participação efetiva do aluno em fóruns de discussão, a condição do módulo como “opcional” dentro do programa curricular, associado ao citado perfil do aluno, podem ter contribuído, em conjunto, para o desfecho encontrado.

Segundo estudo realizado com médicos de família na Austrália, 83% dos profissionais preferiam aprender através de palestras presenciais e a relevância na prática clínica foi o fator chave para motivar 80% deles ao estudo. Apesar de os médicos de família estarem gradativamente aumentando a utilização de estratégias online de aprendizado, atividades presenciais convencionais com outros pares e especialistas permanecem as mais populares e desejadas, a despeito das evidências que sugerem que outras modalidades de ensino podem ser mais eficazes (YEE et al., 2014). Assim, o contexto dos alunos e questões motivacionais ligadas ao direcionamento de carreira para outras formações, que não especificamente a ESF, pode ter prejudicado, ao menos em parte, a presente análise.

O levantamento realizado com os médicos que avaliaram o módulo de ensino em seus aspectos metodológicos, de conteúdo, estruturais e de usabilidade aponta para uma boa aceitação da proposta, com ampla aprovação dos recursos pedagógicos utilizados, viabilizando que novas pesquisas possam ser conduzidas utilizando o módulo de ensino desenvolvido. Melhorias em termos de linguagem e adequação dos casos clínicos ao MCCP podem ser experimentados de modo a torná-lo ainda mais apropriado ao profissional da rede básica. A inclusão do módulo como disciplina obrigatória em alguma edição futura do curso de especialização saúde da família pode viabilizar uma análise mais aprofundada desta proposta pedagógica, permitindo uma avaliação qualitativa dos portfólios e do processo de ensino-aprendizagem como um todo. A adaptação para aplicação entre outros profissionais que utilizam a UNA-SUS, como da enfermagem e da

odontologia, também nos parece factível, mediante ajustes que situem a proposta atual às especificidades dessas outras áreas da saúde.

Este módulo (com todos seus objetos de aprendizagem) será disponibilizado no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES), que é o repositório digital da UNA-SUS onde são armazenados e ficam disponíveis para consulta os recursos educacionais utilizados pelas instituições que compõem a Rede, em suas ofertas de cursos. É um acervo público, com materiais em diversos formatos, alimentado de forma colaborativa e de acesso livre pela internet.

O tema R/E mostrou-se, por fim, de significativa relevância para a prática médica, tendo em vista os dados de literatura e a própria opinião dos alunos pesquisados na UNA-SUS/UFCSPA, mas o ensino à distância nessa área apresentou desafios que precisam ser considerados e melhor compreendidos em futuros empreendimentos. Uma análise qualitativa detalhada da experiência de ensino-aprendizagem em R/E no ambiente virtual ainda precisa ser realizada, antes que se possa considerar o módulo como efetivamente apropriado ao desenvolvimento das competências médicas almejadas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, P. R.; CAZELLA, S.; COSTA, M. What do we know about the teaching of religiosity/espirituality in medical undergraduate curricula: an integrative review. **AMEE MedEdPublish**, v. 5, n. 2, p. 20, 2016.

AGUIAR, P. R.; CAZELLA, S.; COSTA, M. Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 310-319, 2017.

ANDREW, G. Como escrever e usar estudos de caso para ensino e aprendizagem no setor público. Brasília: ENAP, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/515>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

BECKER, H. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Hucitec, 1997.

COSTA, M. R. et al. O desenvolvimento do processo pedagógico através do uso de metodologias (inter)ativas na educação à distância. **Espaço para a Saúde**, v. 15, Suplemento 1, p 476-485, 2014.

CROSBY, J. W.; BOSSLEY, N.. The religiosity gap: preferences for seeking help from religious advisors. **Mental Health, Religion & Culture**, v. 15, n. 2, 2012.

CURCIO, C. S.; LUCCHETTI, G.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Validation of the Portuguese version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/ Spirituality (BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. **Journal of Religion and Health**, v. 54, n. 2, p. 435-448, 2015.

DAHMER, A. et al. O uso de cidades virtuais e diversidade midiática como estratégias pedagógicas em um curso a distância de saúde da família. In: GUSMÃO et al (Org.). **Relatos do uso de Tecnologias Educacionais na Educação Permanente de Profissionais da Saúde no Sistema Universidade Aberta do SUS**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. p. 218-243.

DAHMER, A. et al. Virtual cities as content environments in a family health postgraduate program. **Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth**, v. 4, p. e7 (1-6)-e7 (1-6), 2016.

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

GUSMÃO, C. M. G. et al. **Relatos do uso de Tecnologias Educacionais na Educação Permanente de Profissionais da Saúde no Sistema Universidade Aberta do SUS**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014.

HARBINSON, M.T.; BELL, D. How should teaching on whole person medicine, including spiritual issues, be delivered in the undergraduate medical curriculum in the United Kingdom? **BMC Medical Education**, v. 15, p. 96, 2015.

KOENIG, H.G. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 40, n. 4, p. 391-398, 2010.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON D. B. **Handbook of Religion And Health: A Century Of Research Reviewed**. New York: Oxford University Press, 2001.

LIMA, J. F. et al. Como os egressos do provab e aprovados na residência avaliaram a experiência? **Revista Brasileira de Educação Médica** v. 40, n. 4, p. 731-738, 2016.

LUCCHETTI, G. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. **Explore** (NY), v. 9, n. 3, p. 159-170, 2013.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). **International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 48, n. 3, p. 199-215, 2014.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L.; KOENIG, H. G. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. **Explore** (NY), v. 7, n. 4, p. 234-238, 2011.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L.; VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. **São Paulo Medical Journal**, v. 131, n. 2, p. 112-22, 2013.

LUCCHETTI, G. et al. Spirituality in medical education: new initiatives in Brazil. **The Clinical Teacher**, v. 8, v. 3, p. 213–213, 2011.

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

MARIN, M. J. S. et al. O uso do portfólio reflexivo no curso de medicina: Percepção dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 191-198, 2010.

MCCORD, G. et al. Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. **Annals of Family Medicine**, v. 2, n. 4, p. 356–361, 2004.

MONROE, M. H. et al. Primary care physician preferences regarding spiritual behavior in medical practice. **Archives of Internal Medicine**, v. 163, p. 2751–2756, 2003.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010.

PERECHOCKY, A. et al. Piloting a medical student observational experience with hospital-based trauma chaplains. **Journal of Surgical Education**, v. 71, n. 1, p. 91-95, 2014.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013.

PINTO, A. N.; FALCÃO, E. B. M. Religiosidade no contexto médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 38-46, 2014.

PUCHALSKI, C. M. The role of spirituality in health care. **Proceedings (Baylor University Medical Center)**, v. 14, p. 352–357, 2001.

PUCRS, 2017. Disponível em: <<http://educon.pucrs.br/cursos/religiosidade-e-espiritualidade-na-pratica-clinica>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

ROSSANO, A. D. F. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

TAUNAY, T. C. D. et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012a.

TAUNAY, T. C. D. et al. Development and validation of the Intrinsic Religiousness Inventory (IRI). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, p. 76-81, 2012b.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

WANG, P. S.; BERGLUND, P. A.; KESSLER, R. C. Patterns and correlates of contacting clergy for mental disorders in the United States. **Health Services Research**, v. 38, n. 2, p. 647–673, 2003.

YEE, M. et al. How do GPs want to learn in the digital era? **Australian Family Physician**, v. 43, n. 6, p. 399-402, 2014.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA ETAPA 1

INSTRUÇÕES

O propósito deste questionário é avaliar as percepções dos médicos sobre questões relacionadas à espiritualidade na prestação de cuidados médicos aos pacientes. Para os propósitos dessa pesquisa, definimos **espiritualidade** “*como uma 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 definimos **cuidado espiritual** “*como um estado de consciência e sensibilidade aos valores espirituais dos pacientes e o provimento e mobilização de recursos espirituais apropriados para o paciente em determinada situação clínica*”. Nós estamos interessados em conhecer as atitudes dos estudantes/médicos em saúde da família nesse assunto, e em como esse tema pode ser introduzido no currículo médico. Os resultados desta investigação farão parte de uma dissertação de mestrado desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

O que estamos lhe pedindo?

Nós estamos pedindo uma pequena parte do seu tempo para dividir conosco suas percepções, respondendo às questões abaixo. Essa investigação é confidencial e anônima e nenhuma identificação pessoal será solicitada ou armazenada. Ficaremos muito gratos se você puder dedicar alguns minutos (menos de 10 minutos) para responder a todas as questões que se sentir confortável. Se você se sentir desconfortável com alguma questão, por favor, responda apenas àquelas que julgar conveniente. Sua participação ou não nesta pesquisa em nada afetará seu desempenho no curso de especialização em saúde da família.

Muito obrigado pelo seu tempo.

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Leia cada uma das perguntas e coloque um x na alternativa mais precisa ao seu caso.

I – INFORMAÇÕES GERAIS

1. Por favor, indique sua idade: _____ anos

2. Por favor, indique o seu gênero.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro
- ☐ Não declarado

3. Cor ou Raça auto-referida:

- ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Outra

4. Atualmente qual é seu estado civil?

- ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Morando Junto/ amasiado ☐ Viúvo
- ☐ Separado/divorciado

5. Há quantos anos é formado em medicina? _____anos.

6. Qual sua filiação religiosa?

- ☐ Nenhuma ☐ católica ☐ evangélica ☐ espírita
 - ☐ Judaica ☐ Budista ☐ Umbandista ☐ outra :
- qual? _____

7. Você é praticante?

- ☐ Não ☐ Sim

8. Você tem uma segunda filiação religiosa?

- ☐ Não ☐ Sim. Se sim, qual?
- ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Espírita ☐ Judaica ☐ Budista
- ☐ Umbandista
- ☐ outra. Qual? _____

B) PERCEPÇÕES SOBRE ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO MÉDICO

Por favor, indique o quão importante você considera cada uma das abordagens listadas abaixo para o manejo adequado dos seus pacientes:

1. Tratamento biológico/físico (medicações/cirurgias)

Muito Importante [] importante [] neutro [] pouca importante [] irrelevante []

2. Cuidado às questões sociais

Muito Importante [] importante [] neutro [] pouco importante [] irrelevante []

3. Cuidado às questões psicológicas

Muito Importante [] importante [] neutro [] pouco importante [] irrelevante []

4. Cuidado às questões espirituais

Muito Importante [] importante [] neutro [] pouco importante [] irrelevante []

5. Quais das seguintes opções você considera as mais importantes que o médico promova no cuidado espiritual do paciente? (não há limites de opções)

[] Aconselhamento espiritual (dar orientações e conselhos utilizando argumentos de cunho religioso/espiritual conforme as crenças do paciente).

[] Colher a história espiritual do paciente (Incluir na anamnese questões acerca das crenças e práticas religiosas/espirituais dos pacientes).

[] Fazer contato com líderes da religião do paciente (Em situações clínicas em que o médico julgue importante para o diagnóstico ou tratamento.)

[] Fazer orações com o paciente durante a consulta.

[] Sugerir leituras de textos religiosos, de músicas religiosas ou de programas de TV/Rádio.

[] Nenhuma das alternativas.

[] Outros. Por favor, explique:

Por favor, indique o quanto você concorda com cada afirmação abaixo:

6. Saúde espiritual contribui para a saúde física.

[] Concordo fortemente [] Concordo [] Neutro [] Discordo [] Discordo fortemente

7. A fé em alguma religião ou alguma forma de espiritualidade é um importante aspecto na vida de muitos pacientes.

☐Concordo fortemente ☐Concordo ☐Neutro ☐Discordo ☐Discordo fortemente

8. Os pacientes geralmente querem que seus médicos tenham conhecimento de suas crenças, valores e necessidades religiosas/espirituais.

☐Concordo fortemente ☐Concordo ☐Neutro ☐Discordo ☐Discordo fortemente

9. Profissionais de saúde devem dividir com os pacientes suas próprias crenças espirituais.

☐Nunca ☐Ocasionalmente ☐Algumas vezes ☐Na maior parte das vezes ☐Sempre

10. Profissionais de saúde devem dividir suas crenças espirituais com os pacientes apenas quando solicitados.

☐Concordo fortemente ☐Concordo ☐Neutro ☐Discordo ☐Discordo fortemente

11. Os médicos devem deixar o cuidado das questões espirituais aos capelães ou outros profissionais.

☐Concordo fortemente ☐Concordo ☐Neutro ☐Discordo ☐Discordo fortemente

12. A fé ou as crenças espirituais podem afetar a resposta clínica do paciente ao seu diagnóstico e ao prognóstico.

☐Concordo fortemente ☐Concordo ☐Neutro ☐Discordo ☐Discordo fortemente

13. Algumas vezes os pacientes se recuperam de doenças por maneiras que não podem ser explicadas cientificamente.

☐Concordo fortemente ☐Concordo ☐Neutro ☐Discordo ☐Discordo fortemente

C) PERCEPÇÕES SOBRE ESPIRITUALIDADE NO ENSINO MÉDICO

1. Você recebeu alguma formação sobre como prestar cuidados espirituais aos pacientes durante sua graduação?

☐ Não ☐ Sim

Se sim, por favor, explique:

Por favor, indique o quanto você concorda com cada uma das afirmações abaixo:

2. Abordar pesquisas científicas sobre o impacto da espiritualidade na saúde deve fazer parte do currículo médico na graduação.

☐ Concordo fortemente ☐ Concordo ☐ Neutro ☐ Discordo ☐ Discordo fortemente

3. Ensino de questões espirituais é mais apropriado como um componente opcional da graduação médica, para aqueles alunos que tenham mais interesse no tema.

☐ Concordo fortemente ☐ Concordo ☐ Neutro ☐ Discordo ☐ Discordo fortemente

4. Ensino de questões espirituais deve ser incorporado ao currículo médico obrigatório a todos os estudantes.

☐ Concordo fortemente ☐ Concordo ☐ Neutro ☐ Discordo ☐ Discordo fortemente

5. Ensino de questões espirituais aos alunos de graduação médica deve ser ministrado por médicos.

☐ Concordo fortemente ☐ Concordo ☐ Neutro ☐ Discordo ☐ Discordo fortemente

6. Quais das seguintes opções poderiam ser utilizadas para o ensino de cuidados espirituais no currículo médico (escolha até 3 opções):

- ☐ Assuntos selecionados pelos alunos.
- ☐ Palestras/conferências com convidados.
- ☐ Seminários em pequenos grupos.
- ☐ Ensino prático junto aos pacientes
- ☐ Acompanhamento do capelão na instituição hospitalar.
- ☐ Visitas programadas a organizações/templos religiosos.
- ☐ Não deve ser ensinado

7. Como o aprendizado em espiritualidade deve ser avaliado:

Através de:

- ☐ Laboratório de habilidades (ou seja treinamento de habilidades num ambiente simulado, antes do contato com pacientes reais.)
- ☐ Portfólio reflexivo (ou seja, através de textos reflexivos escritos pelos alunos ao longo do desenvolvimento do curso, narrando suas experiências e aprendizados na temática).
- ☐ À beira do leito (ou seja, professor avalia o aluno na prática, na forma como o aluno aborda o tema junto ao paciente)

☐ Avaliação escrita (ou seja, através de provas escritas tradicionais)

☐ Não deveria haver avaliação formal

8. Você acredita em Deus ou em um “poder Superior”?

Sim ☐

Não ☐

Não desejo responder ☐

9. Por favor, escreva abaixo algum comentário que você gostaria de acrescentar:

ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUKE – DUREL

(1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

(2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

(3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

INVENTÁRIO DE RELIGIOSIDADE INTRÍNSECA

Com o questionário a seguir, queremos conhecer um pouco da sua religiosidade. Favor responder o questionário abaixo usando a seguinte numeração:

Nunca/Nada	Raramente/pouco	Ocasionalmente/ médio	Frequentemente/ muito	Sempre/ extremamente
1	2	3	4	5

- | | |
|---|-----------|
| 1. Você acredita na existência de um(a) Deus/entidade superior? | 1 2 3 4 5 |
| 2. Sua crença religiosa é extremamente importante para você? | 1 2 3 4 5 |
| 3. Sua crença religiosa é uma fonte de conforto para você? | 1 2 3 4 5 |
| 4. Sua crença religiosa provê sentido e propósito para sua vida? | 1 2 3 4 5 |
| 5. Sua crença religiosa é uma importante parte de você enquanto pessoa? | 1 2 3 4 5 |
| 6. Sua crença religiosa é uma fonte de inspiração em sua vida? | 1 2 3 4 5 |
| 7. Seu relacionamento com um(a) Deus/entidade superior é extremamente importante para você? | 1 2 3 4 5 |
| 8. Você acredita na força da sua oração? | 1 2 3 4 5 |
| 9. Você acredita na ocorrência de milagres? | 1 2 3 4 5 |
| 10. Deus/entidade superior é fonte de benefícios em sua vida e dos outros? | 1 2 3 4 5 |

APÊNDICE B –QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

Escala - Compreende as seguintes categorias:

CONCORDO TOTALMENTE (5)	CONCORDO (4)	CONCORDO PARCIALMENTE (3)	DISCORDO (2)	DISCORDO TOTALMENTE (1)
Totalmente	Em sua maior parte	Parcialmente	Em desacordo	Nenhum
Muito satisfatoriamente	Satisfatório	Pouco satisfatório	Não satisfatório	Nada
Muito bom	Bom	Regular	Mal	Muito mal
Muito adequado	Adequado	Pouco adequado	Inadequado	Totalmente inadequado
Muito satisfeito	Satisfeito	Regularmente satisfeito	Insatisfeito	Nada
Excelente	Suficiente	Parcial	Insuficiente	Nada
Muito eficiente	Eficiente	Pouco eficiente	Deficiente	Muito deficiente
Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Pouquíssimas vezes	Nunca
Todo	Muito	Pouco	Muito pouco	Nada

Como você entende (classifica) cada um dos itens abaixo?	5	4	3	2	1
a) ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO MÓDULO					
i. Adequação dos objetivos de aprendizagem do módulo em relação à temática proposta					
ii. Apresentação do módulo ao aluno: ementa, objetivos e avaliação do curso.					
iii. Considerações quanto à organização e estrutura (texto livre):					

b) CONTEÚDO DO MÓDULO					
i. Clareza e precisão na apresentação dos conteúdos.					
ii. Adequação dos conteúdos em relação à realidade da prática profissional.					
iii. Contribuição dos conteúdos para acréscimo de conhecimento sobre o assunto proposto.					
iv. Organização (estrutura de apresentação) dos conteúdos, incluindo objetivos, sequência de conteúdos e exercícios.					
v. Linguagem utilizada no módulo.					
vi. Aplicabilidade dos conteúdos abordados na realidade das Unidades de Saúde, você considera:					
vii. Respeito aos conhecimentos prévios sobre o tema.					
viii. Adequação da forma de aprofundamento teórico sobre o tema.					
ix. Relação entre os conteúdos apresentados e o grau de dificuldade das atividades.					
x. Apresentação de Referências (artigos, vídeos...) oferecida para estudo.					
xi. Considerações quanto ao conteúdo do módulo (texto livre):					

¹ Aprendizagem Ativa - aprendizagem com foco no desenvolvimento das habilidades dos alunos, envolvendo ações que exigem pensamento de nível superior (análise, síntese, avaliação), como leitura, discussão, escrita.

¹ Aprendizagem Significativa – aprendizagem de novos conhecimentos a partir de conhecimentos prévios que o aluno já possui, dando sentido aos novos conhecimentos.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa acadêmica do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, intitulada: “**A espiritualidade/religiosidade na formação médica: uma proposta de ensino em educação permanente**”, que tem como objetivo principal desenvolver um módulo a ser oferecido na modalidade de educação à distância (EaD), sobre **espiritualidade/religiosidade em práticas clínicas**, para o desenvolvimento de competências na sua abordagem, direcionado a médicos, dentro do contexto da educação permanente.

O assunto escolhido se justifica pela importância de permitir a discussão do tema e a necessidade de educação permanente dos médicos vinculados ao Sistema Único de Saúde. O trabalho está sendo realizado pelo mestrando Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar, sob a supervisão e orientação da professora doutora Márcia Rosa da Costa e co-orientação do professor doutor Sílvio César Cazella.

Para alcançar os objetivos do estudo você está sendo convidado a participar da primeira etapa do projeto, que consiste em realizar um levantamento sobre as percepções dos médicos em especialização em saúde da família sobre a espiritualidade na prática clínica e na educação médica.

Esta etapa, para a qual você está sendo convidado a participar, consiste em um estudo transversal, constituído pelos seguintes instrumentos: a) Questionário sócio-demográfico, composto de 7 questões; b) questionário sobre percepções de espiritualidade no cuidado médico, composto de 13 questões; c) questionário sobre percepções de espiritualidade no ensino médico, composto de 9 questões; d) Inventário de religiosidade intrínseca, composto de 10 questões e f) Escala DUREL – Índice de religiosidade da Universidade de Duke, composto de 5 questões. O tempo estimado para responder a todas as questões é de 5 a 8 minutos. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Os dados de identificação de todos os alunos participantes serão confidenciais e os nomes preservados. Não haverá nenhuma forma de prejuízo a você no que diz respeito ao seu desempenho e avaliação na realização do Curso de Especialização, por participar ou não desta pesquisa. Você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Este projeto não implica nenhum risco conhecido para a sua saúde, os riscos estão ligados ao possível desconforto em responder o questionário e, se sentir desconforto, poderá interromper a qualquer momento sua participação. Ressaltamos que a concordância ou não em participar do estudo em nada irá alterar as suas funções profissionais ou educacionais. Não é previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo, assim como não é previsto nenhum custo para o participante. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador. (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado que tenho assegurado o direito:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca

dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal, no meu trabalho, nem para o atendimento prestado a mim, não sofrendo nenhuma forma de represália.

- Da garantia que não serei identificado em momento algum e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

- De que esta pesquisa não coloca em risco de vida aos seus participantes, inclusive a minha.

- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Márcia Rosa da Costa, por telefone em horário comercial: 051-33038768, endereço eletrônico: marciarc@ufscpa.edu.br e endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre- RS, CEP 90050-170. Também se houver dúvidas quanto a questão ética, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone 51- 33038-8804, Endereço Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre- RS, cep 90050-170.

Declaro que todas as páginas deste termo foram rubricadas e ao final desta, assinadas pela responsável e recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com os pesquisadores. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na resolução no 466/2012 sobre pesquisas com seres humanos.

Li o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e aceito participar da pesquisa:

Sim ()

Não ()

Assinatura do Aluno participante da Pesquisa

Porto Alegre, ____de _____ de 2017.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a)

.....

Você está sendo convidado a avaliar a aplicabilidade do **Módulo de Espiritualidade na Prática Clínica**. O módulo faz parte de uma pesquisa acadêmica do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, intitulada: “**A espiritualidade/religiosidade na formação médica: uma proposta de ensino em educação permanente**”, que tem como objetivo principal desenvolver um módulo a ser oferecido na modalidade de educação à distância (EaD), sobre **espiritualidade/religiosidade em práticas clínicas**, para o desenvolvimento de competências na sua abordagem, direcionado a médicos, dentro do contexto da educação permanente.

O trabalho está sendo realizado pelo mestrando Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar, sob a supervisão e orientação da professora doutora Márcia Rosa da Costa e coorientação do professor doutor Sílvio César Cazella.

O tema do módulo se justifica pela importância e necessidade de possibilitar a abordagem e discussão do tema na educação permanente dos médicos vinculados ao Sistema Único de Saúde. Para isso, foi estabelecida uma parceria com o Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UFCSPA, para a produção do módulo e oferta optativa aos alunos do Curso.

Para alcançar os objetivos do estudo faz-se necessário avaliar a aplicabilidade do módulo no que se refere à: a) organização e estrutura do módulo, b) conteúdo do módulo, c) metodologia, d) avaliação do processo de aprendizagem, e) usabilidade e acessibilidade.

Tais dimensões dizem respeito à:

a) Aspectos conceituais e teóricos da R/E e saúde: apresentação dos conceitos de R/E, epidemiologia da religião, perfil da R/E do povo brasileiro, evidências da literatura médica, adequação de pré e pós-teste apresentados, com questões objetivas;

b) Aspectos práticos (procedimentais e atitudinais) da abordagem de R/E na prática clínica: forma de verificação de habilidades e crenças dos alunos sobre R/E e saúde, como conduzir uma coleta de história espiritual, como identificar situações clínicas propícias à abordagem do tema, crenças do médico sobre qual o seu papel enquanto profissional na abordagem da temática, questões éticas, etc, mediante utilização de casos clínicos e uso de portfólio reflexivo;

c) Abordagem metodológica do tema e aspectos técnicos: recursos tecnológicos: relação técnico-pedagógica favorecendo um modelo eficiente de ensino-aprendizagem através da forma de apresentação e tipos de atividades, privilegiando não apenas a exposição dos conteúdos, mas também possibilitando a interação e construção dos conhecimentos durante o processo.

Após a conclusão da pesquisa o módulo (com todos seus objetos de aprendizagem) será disponibilizado no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). O ARES é o repositório digital da UNA-SUS onde são armazenados e ficam disponíveis para consulta os recursos educacionais utilizados pelas instituições que compõem a Rede, em suas

ofertas de cursos. É um acervo público, com materiais em diversos formatos, alimentado de forma colaborativa e de acesso livre pela internet.

O instrumento abaixo se trata de um questionário com escala Likert, que apresenta as dimensões mencionadas acima.

Agradecemos por aceitar colaborar com o estudo.

Cumprimentos.

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, intitulada: “**A espiritualidade na formação médica: uma proposta de ensino em educação permanente**”, que tem como objetivo principal desenvolver um módulo de ensino à distância (Ead) sobre **espiritualidade em práticas clínicas** para o desenvolvimento de competências na sua abordagem, direcionado a médicos, dentro do contexto da educação permanente.

O assunto escolhido se justifica pela importância de permitir a discussão do tema e a necessidade de educação permanente dos médicos vinculados ao Sistema Único de Saúde. O trabalho está sendo realizado pelo mestrando Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar, sob a supervisão e orientação da professora doutora Márcia Rosa da Costa e co-orientação do professor doutor Sílvio César Cazella.

Para alcançar os objetivos do estudo será utilizada pesquisa de natureza aplicada, sendo um módulo educacional **optativo** oferecido a todos os alunos matriculados no curso de Especialização de Saúde na Família da UNA-SUS/UFCSPA no ano de 2016, não existindo grupo controle ou placebo.

Os procedimentos referem-se à apresentação de módulo educacional na plataforma Moodle UNA-SUS/UFCSPA para viabilizar o aprendizado do aluno. Inicialmente serão convidados a responderem a questionário sobre dados referentes ao seu perfil sócio-demográfico e itens referentes a percepções sobre o tema espiritualidade na educação e na prática médica. Durante o desenvolvimento do módulo, serão coletados dados qualitativos a partir da estratégia de ensino portfólio reflexivo, para análise de conteúdo.

O módulo educacional completo terá duração aproximada de 10 horas. Ao final do módulo haverá um questionário na própria plataforma Moodle/UNA-SUS com perguntas estruturadas dirigidas a você para coletar seus dados e percepção sobre o módulo educacional, com previsão de duração de 15 minutos. A participação e o desempenho nas atividades propostas ao longo do módulo também serão avaliados no estudo. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Os dados de identificação de todos os alunos participantes serão confidenciais e os nomes preservados. Não haverá nenhuma forma de prejuízo a você no que diz respeito ao seu desempenho e avaliação na realização do Curso de Especialização, por participar ou não do módulo que faz parte da pesquisa, ou por responder o questionário com dados e opinião sobre o módulo. Você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da realização da mesma sem qualquer prejuízo.

Este projeto não implica nenhum risco conhecido para a sua saúde, os riscos estão ligados ao possível desconforto em responder o questionário e, se sentir desconforto poderá interromper a qualquer momento sua participação, no desenvolvimento do módulo ou preenchimento do questionário. Ressaltamos que a concordância ou não em participar do estudo em nada irá alterar as suas funções profissionais ou educacionais. Não é previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo, assim como não é previsto nenhum custo para o participante. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado que tenho assegurado o direito:

-Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

-De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal, no meu trabalho, nem para o atendimento prestado a mim, não sofrendo nenhuma forma de represália.

-Da garantia que não serei identificado em momento algum e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

- De que esta pesquisa não coloca em risco de vida aos seus participantes, inclusive a minha.

- De que há garantia de indenização por danos comprovadamente decorrentes da pesquisa.

- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Márcia Rosa da Costa, por telefone em horário comercial: 051- 33038768, endereço eletrônico:

marciarc@ufscpa.edu.br e endereço: Rua Sarmento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre- RS, CEP 90050-170. Também se houver dúvidas quanto a questão ética, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone 51- 33038-8804, Endereço Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre- RS, cep 90050-170.

Declaro que todas as páginas deste termo foram rubricadas e ao final desta, assinadas pela responsável e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com os pesquisadores. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na resolução no 466/2012 sobre pesquisas com seres humanos.

Li o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e aceito participar da pesquisa:

Sim ()

Não ()

Assinatura do Aluno participante da Pesquisa

_____, ____ de _____ de 2017.

ANEXO A – ARTIGO PUBLICADO, 2017.