

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 3

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 3

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-882-3 DOI 10.22533/at.ed.823192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
USO DO ULTRASSOM TERAPÊUTICO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO TECIDUAL EM ANIMAIS- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Lívia Carolina de Souza Dantas Célio Fernando de Sousa Rodrigues Fabiano Timbo Barbosa Amanda Karine Barros Ferreira Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.8231923121	
CAPÍTULO 2	12
A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E LACTANTE	
Erivan de Souza Oliveira Marcela Feitosa Matos	
DOI 10.22533/at.ed.8231923122	
CAPÍTULO 3	21
CajaDB: A DATABASE OF COMMON MARMOSETS (<i>Callithrix jacchus</i>)	
Viviane Brito Nogueira Danilo Oliveira Imparato Sandro José de Souza Maria Bernardete Cordeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.8231923123	
CAPÍTULO 4	33
CAPACITAÇÃO EM GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DE DORT'S PARA AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE	
Daniel de Souza Reis Arthur Gontijo de Lacerda Caroline Domingos Pierazzo Danilo Pereira Lima Santos Fernanda Alves Correia Hanne Saad Carrijo Tannous Kenzo Holayama Alvarenga Karina Rezende Nascimento Leonardo Faria Ornella Torres Larissa Fonseca Tavares Matheus Alves de Castro Rafaela Fernandes Palhares	
DOI 10.22533/at.ed.8231923124	
CAPÍTULO 5	38
ACCURACY OF ULTRASOUND FOR DETECTING LIVER METASTASIS XENOGRAFTS IN NUDE MICE	
Caroline Corrêa de Tullio Augusto Roque Eduardo Nóbrega Pereira Lima Rubens Chojniak Bruno de Tullio Augusto Roque Lima Tiago Goss dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8231923125	

CAPÍTULO 6 52

ESTIMULAÇÃO DO CRESCIMENTO DE CÉLULAS NERVOSAS UTILIZANDO *Rosmarinus officinalis* (ALECRIM)

Eliza Wedja Santos de Sales
Ducivânia da Silva Tenório
Jamicelly Rayanna Gomes da Silva
Maria Eduarda Silva Amorim
Camilla Isabella Ferreira Silva
Stéphanie Camilla Vasconcelos Tavares
Nayane Monalys Silva de Lima
Aline de Moura Borba
Victória Júlya Alves de Albuquerque
Joanne Cordeiro de Lima Couto
Cynthia Gisele de Oliveira Coimbra
Risonildo Pereira Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.8231923126

CAPÍTULO 7 68

EFFECTS OF INTRA-ABDOMINAL PRESSURE IN RAT LUNG TISSUE AFTER PNEUMOPERITONEUM

Julio Cezar Mendes Brandão
Itamar Souza Oliveira Junior
Luiz Fernando Dos Reis Falcao
David Ferez
Masashi Munechika Masashi
Luciana Cristina Teixeira
Vanessa Coelho Gaspar
Carla Andria Dato

DOI 10.22533/at.ed.8231923127

CAPÍTULO 8 83

ESTUDO HISTOLÓGICO DA EXPRESSÃO DA AQUAPORINA 2 EM NERVO FACIAL DE RATOS

Luiza de Almeida Gondra Limeira
José Ricardo Gurgel Testa
Andrei Borin
Luciene Covolan
Felipe Costa Neiva
Maria Regina Regis Silva

DOI 10.22533/at.ed.8231923128

CAPÍTULO 9 111

NOROVÍRUS MURINO: UM AGENTE PREVALENTE EM CAMUNDONGOS

Daniele Masselli Rodrigues Demolin
Josélia Cristina de Oliveira Moreira
Rovilson Gilioli
Marcus Alexandre Finzi Corat

DOI 10.22533/at.ed.8231923129

CAPÍTULO 10 140

NUTRIÇÃO FUNCIONAL COMO ESTRATÉGIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS: USO DA BANANA VERDE

Fabíola Pansani Maniglia

DOI 10.22533/at.ed.82319231210

CAPÍTULO 11 148

DENGUE GRAVE: REVISÃO DO ESTADO DA ARTE FOCADA NA IDENTIFICAÇÃO DE BIOMARCADORES PRECOSES DE GRAVIDADE

Bianca De Santis Gonçalves
Marco Aurélio Pereira Horta
Rita Maria Ribeiro Nogueira
Ana Maria Bispo de Filippis

DOI 10.22533/at.ed.82319231211

CAPÍTULO 12 161

A UTILIZAÇÃO DO ROBÔ R1T1 E DO EQUIPAMENTO ASPCERR COMO AUXILIAR NO PROCESSO PRÉ-OPERATÓRIO DO TRANSPLATE DE ORGÃO HEPÁTICO

Antonio Henrique Dianin
Rodolfo dos Reis Tártaro
Gracinda de Lourdes Jorge
Aurea Maria Oliveira da Silva
Elaine Cristina de Ataíde
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

DOI 10.22533/at.ed.82319231212

CAPÍTULO 13 176

VANTAGENS DA UTILIZAÇÃO DO AFASTADOR FLEXÍVEL DE FÍGADO NO BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO

Raquel Mourisca Rabelo
Gilberto Daniel Travecedo Ramos
Clara Taís Tomaz de Oliveira
Miriana Sousa Carneiro
Bruna Sousa Ribeiro
Maria Vitoria Evangelista Benevides Cavalcante
Gilberto Esteban Travecedo Cervantes

DOI 10.22533/at.ed.82319231213

CAPÍTULO 14 178

ESTUDO PROSPECTIVO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS APÓS REOPERAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL DEFINITIVA

Caio Marcos de Moraes Albertini
Katia Regina da Silva
Marcia Fernandes Lima
Joaquim Maurício da Motta Leal Filho
Martino Martinelli Filho
Roberto Costa

DOI 10.22533/at.ed.82319231214

CAPÍTULO 15 194

EVOLUÇÃO DAS ANASTOMOSES MANUAIS COM BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO

Raquel Mourisca Rabelo
Gilberto Daniel Travecedo Ramos
Clara Taís Tomaz de Oliveira
Miriana Sousa Carneiro
Bruna Sousa Ribeiro
Maria Vitoria Evangelista Benevides Cavalcante
Gilberto Esteban Travecedo Cervantes

DOI 10.22533/at.ed.82319231215

CAPÍTULO 16	196
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: OPORTUNIDADE PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS	
Ana Rafaella de Padua Lima Tatiana Honório Garcia Roberta Lamonatto Taglietti Carla Rosane Paz Arruda Teo	
DOI 10.22533/at.ed.82319231216	
CAPÍTULO 17	210
AVALIAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE VIVÊNCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS	
Anderson Acioli Soares Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira Suzana Lins da Silva Mirella Rebello Bezerra Maria de Fátima Costa Caminha	
DOI 10.22533/at.ed.82319231217	
CAPÍTULO 18	224
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RELIGIOSIDADE NA VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO	
Leonardo Estevan Rosa Caldas Rosivânia de Sousa Carvalho Rodrigo Marques Campelo Laíse de Paula Maitelli Isabella de Oliveira Bom Emanuel Mattioni Arrial Hugo Dias Hoffmann Santos	
DOI 10.22533/at.ed.82319231218	
CAPÍTULO 19	239
DOR FÍSICA E EMOCIONAL DE TRABALHADORAS DA ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA COM UM PROGRAMA ADAPTADO DE MINDFULNESS (PAM) NO CONTEXTO HOSPITALAR	
Shirlene Aparecida Lopes Vicente Sarubbi Junior Marcelo Marcos Piva Demarzo Maria do Patrocínio Tenório Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.82319231219	
CAPÍTULO 20	256
ESPIRITUALIDADE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: ASSOCIAÇÕES COM EMPATIA E ATITUDE NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	
Julianni Bernardelli Lacombe	
DOI 10.22533/at.ed.82319231220	
CAPÍTULO 21	266
O FORTALECIMENTO DE REDES SOCIAIS EM IDOSOS COM BAIXO DESEMPENHO NO MINI EXAME DE ESTADO MENTAL	
Tiago Guimarães Reis Ana Carolina Neves Santiago Kelly Vargas Londe Ribeiro de Almeida Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.82319231221	

CAPÍTULO 22 273

PROJETO SAÚDE NA ESCOLA: DESMISTIFICANDO A SEXUALIDADE

Natane Miquelante
Ana Carolina de Lacerda
Camila Rita de Souza Bertoloni
Fernanda Ribeiro e Fonseca
Mateus Lacerda Medeiros da Silva
Thiago de Deus Cunha
Camila Magalhães Coelho
Rafael Rosa Marques Gomes Melo
Cristal Pedroso Costa
Lauriane Ferreira Morlin
Ana Carolina Ruela Vieira
José Diogo David de Souza

DOI 10.22533/at.ed.82319231222

SOBRE A ORGANIZADORA..... 277

ÍNDICE REMISSIVO 278

AVALIAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE VIVÊNCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 19/11/2018

Anderson Acioli Soares

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Grupo de Cuidados Paliativos, Recife (PE), Brasil.

Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Grupo de Cuidados Paliativos, Recife (PE), Brasil.

Suzana Lins da Silva

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Grupo de estudos em saúde integral, Recife (PE), Brasil.

Mirella Rebello Bezerra

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Grupo de Cuidados Paliativos, Recife (PE), Brasil.

Maria de Fátima Costa Caminha

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Grupo de estudos em saúde integral, Recife (PE), Brasil.

RESUMO: Avaliar os entendimentos de religiosidade e espiritualidade em estudantes de medicina durante vivência em cuidados paliativos e verificar sua contribuição para prática profissional. **Método:** Estudo transversal com intervenção pedagógica (durante estágio curricular em serviço de cuidados paliativos de

um hospital de Pernambuco, Brasil). Os dados foram coletados entre junho de 2015 a agosto de 2016, em dois momentos distintos (primeiro e último dia do estágio clínico). Utilizou-se instrumento com perguntas sobre concepções de religiosidade e espiritualidade e aplicou-se a Escala de Durel para identificar dimensões da religiosidade. A comparação do antes e depois foi realizada através do Teste Marginal homogêneo (Stuart-Maxwell). **Resultados:** Avaliaram-se 123 estudantes, sem exclusões. As características da prática clínica em espiritualidade “concordância com influência da espiritualidade na saúde”, “sentir-se seguro para abordagem”, “influência positiva ou negativa” e “motivos para desencorajamento” diferiram ao término do estágio ($p < 0,05$). Quanto a religiosidade individual, 53% autodenominaram-se como católico apostólico romano. As dimensões religiosas “organizacional” e “intrínseca: esforço para viver a religiosidade na vida” diferiram ao término do estágio ($p < 0,05$). Houve predomínio na indicação de uma disciplina obrigatória de espiritualidade. **Conclusão:** Respeitando-se as características religiosas individuais de cada estudante, existe oportunidade para desenvolver atitudes em prol do acolhimento das angústias espirituais dos pacientes, salientando que a vivência em

cuidados paliativos gerou capacitações nos indivíduos envolvidos para atender estes anseios.

PALAVRAS-CHAVE: espiritualidade, educação médica, cuidados paliativos, estágio clínico.

ABSTRACT: To evaluate the understanding of religiosity and spirituality among medical students during their experience in palliative care and to verify their contribution to professional practice. Method: Cross-sectional study with pedagogical intervention (during a curricular course in the palliative care service of a hospital in Pernambuco, Brazil). Data were collected between June 2015 and August 2016, at two distinct times (first and last day of the clinical stage). An instrument was used with questions about conceptions of religiosity and spirituality and the Durel Scale was applied to identify dimensions of religiosity. The before and after comparison was performed through the Homogeneous Marginal Test (Stuart-Maxwell). Results: A total of 123 students were evaluated, with no exclusions. The characteristics of clinical practice in spirituality “agreement with the influence of spirituality on health”, “feel safe to approach”, “positive or negative influence” and “reasons for discouragement” differed at the end of the stage ($p < 0.05$). As for individual religiosity, 53% self-styled themselves as Roman Catholic apostolic. The religious dimensions “organizational” and “intrinsic: effort to live the religiosity in life” differed at the end of the stage ($p < 0.05$). There was a predominance of an obligatory discipline of spirituality. Conclusion: Respecting the individual religious characteristics of each student, there is an opportunity to develop attitudes towards the reception of patients’ spiritual anxieties, emphasizing that the experience in palliative care has generated capacities in the individuals involved to attend to these anxieties.

KEYWORDS: spirituality, medical education, palliative care, clinical stage

1 | INTRODUÇÃO

Indicando um caminho para a superação do modelo biomédico de saúde centrado no aspecto físico do adoecer, inbuído de concepções mecanicistas do corpo e de suas funções (1), na década de 90 foi publicada uma Resolução na Emenda da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propôs incluir o âmbito espiritual no conceito multidisciplinar de saúde que agrega, ainda, aspectos físicos, psíquicos e sociais (2). Tal perspectiva é também abordada na Política Nacional de Humanização que, pautada no princípio da integralidade do atendimento ao usuário, leva em consideração as diferentes dimensões do processo saúde-doença, mostrando que produção de saúde está sempre associada à produção de subjetividade (3). Neste sentido, a espiritualidade, ao representar uma das dimensões da subjetividade humana, precisa encontrar o seu lugar no atendimento humanizado (1), pois, considerando que os estados de doença

provocam uma ruptura nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais dos pacientes, as ações de cura devem atender a todos esses fatores (4).

Em consequente, instituições de influência no cenário da saúde mundial, como a *Association of American Medical Colleges* e o *National Institute for Health Care Research*, recomendam incluir a espiritualidade nas diretrizes de educação e formação em saúde (5).

Dados demonstram que em 1992 apenas 2% das escolas de medicina dos Estados Unidos ofereciam atividades relacionadas à espiritualidade. No ano de 2007, cursos de medicina americanos já contemplavam alguma atividade relativa à espiritualidade, seja de forma extracurricular ou, em sua maioria, como parte do programa regular da graduação (6). Já no Brasil entidades relacionadas ao estudo da espiritualidade associadas a universidades brasileiras, coordenam pesquisas com o objetivo de avaliar a opinião de estudantes de medicina nas escolas médicas brasileiras sobre o tema (7).

Nesse sentido, para que se possa dar uma resposta de qualidade ao nível da prestação de cuidados, importa que os estudantes de medicina reflitam e tenham uma percepção da sua própria espiritualidade para que, desta forma, consigam identificar ou estar despertos para as necessidades espirituais e religiosas de quem cuidam. Tendo em vista tais evidências destacadas pela literatura especializada e a escassez de publicações nesta temática, percebe-se a necessidade de melhor compreender as concepções de estudantes de medicina sobre o binômio espiritualidade e religiosidade ao vivenciar a prática em saúde, bem como a abordagem dessa temática com os pacientes em atendimento (7, 8).

No contexto dos cuidados paliativos, a atenção aos aspectos espirituais tem tanta relevância que é colocada como um dos maiores indicadores de boa assistência à pessoa no fim da vida (8, 9). A vivência acadêmica neste cenário acaba por favorecer ao estudante de medicina o rompimento do modelo biomédico da saúde por consistir em uma assistência a indivíduos em que a cura física não é a única prioridade da assistência. Nesse caso, o objetivo dos cuidados prestados pela equipe consiste em melhorar a qualidade de vida da pessoa e seus familiares por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio da dor e dos sintomas estressantes, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual (8). Nesta ambiência, questões como dor, morte e sofrimento devem ser trabalhadas com muito tato pelos estudantes e profissionais da saúde, pois não cabe buscar “desmontar” os credos pessoais, já que elas cumprem um importante papel regulador em etapas estressantes da vida. É importante buscar alternativas em que, ao se respeitar o sistema de crenças de cada um, busque-se também favorecer a capacitação, leveza terapêutica e o acolhimento (10, 11).

Neste contexto, o presente estudo buscou avaliar os entendimentos de

espiritualidade e religiosidade em estudantes do curso de medicina durante vivência em cuidados paliativos na tentativa de gerar reflexões sobre integração destas temáticas nas graduações de saúde e na formação de profissionais aptos para promover uma assistência integral, plural e interdisciplinar.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo com componente de intervenção pedagógica (estágio curricular dos estudantes de medicina em serviço de cuidados paliativos), em que foram avaliadas as concepções religiosas e espirituais no início e término do estágio curricular supra-citado. Tal serviço é integrante do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), um complexo hospitalar de caráter filantrópico localizado na cidade do Recife (PE) que é credenciado pelo Ministério da Saúde e conta com intercâmbio e parceria técnico-científica de organizações nacionais e internacionais para desenvolver suas atividades de ensino, pesquisa, extensão comunitária e assistência. O Serviço de Assistência em Cuidados Paliativos, engloba a enfermagem, assistência domiciliar e ambulatorial, prestando cerca de 3.000 atendimentos por ano e é cenário de campo de estágio obrigatório para estudantes de graduação e pós-graduação. A coleta dos dados foi realizada em junho de 2015 e agosto de 2016.

A amostra ocorreu conveniência (não probabilística), sendo elegíveis os estudantes de medicina matriculados no quinto ano do curso médico de uma faculdade privada do Recife e que vivenciaram o estágio curricular obrigatório (internato) em cuidados paliativos.

As concepções religiosas e espirituais foram avaliadas no início e término do estágio por formulários adaptados de estudo envolvendo acadêmicos de medicina de diversas instituições de ensino superior do Brasil, coordenado pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em Minas Gerais e pela Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil) (7,12), também já utilizado em semelhante pesquisa capitaneada pela Sociedade Científica de Saúde e Espiritualidade (SOCISE) da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), no interior de São Paulo, desta vez envolvendo estudantes do curso de graduação em Enfermagem (13), e a escala de religiosidade de Duke (14).

A escala de religiosidade de Duke é uma medida de cinco itens de envolvimento religioso, desenvolvida para uso em estudos transversais e estudos longitudinais observacionais. O instrumento, publicado em 1997, avalia os três principais domínios da religiosidade humana que foram identificadas durante uma reunião do Instituto Nacional de Envelhecimento dos Estados Unidos. Essas três dimensões são a atividade religiosa organizacional, não-organizacional e a religiosidade intrínseca.

Esta escala tem confiabilidade teste-reteste (intra-classe de correlação = 0,91), consistência interna (Cronbach = 0,78-0,91), de validade convergente com outras medidas de religiosidade ($r = 0,71 - 0,86$), e sua estrutura fatorial já foi demonstrada e confirmada em amostras separadas por outras equipes de investigação (14).

Durante o primeiro dia dos estudantes no serviço, os pesquisadores os convidaram a participar da pesquisa através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seguir foram entregues os formulários com as variáveis de interesse. A duração do estágio foi de 15 dias e no final do rodízio, os mesmos estudantes preenchiam um segundo formulário que continham as mesmas perguntas do primeiro e a escala de DUREL. Em média, cada grupo era formado por oito a nove acadêmicos, sujeitos a oito horas diárias no serviço. Durante o turno da manhã os estudantes atendiam pacientes internados (quatorze leitos) na enfermaria de cuidados paliativos, a maioria deles em finitude, acompanhados de uma visita clínica de preceptores especialistas nessa área, além de discussões de conteúdos importantes sobre o tema. Já no turno da tarde os graduandos eram divididos entre a permanência na enfermaria (onde se mantinham para assistir demandas eventuais), o ambulatório de cuidados paliativos e as visitas domiciliares. Os mesmos alunos ainda se randomizavam para realizar as evoluções dos pacientes do serviço aos finais de semana na enfermaria juntamente com residentes médicos e preceptores.

As variáveis de análise foram características: sociodemográficas, da formação universitária em temas sobre espiritualidade e religiosidade, da prática clínica em espiritualidade, da religião, das concepções de transcendência e imortalidade; e das contribuições do rodízio em Cuidados Paliativos sobre espiritualidade e religiosidade.

Em termos de definição, foi considerado:

Espiritualidade: busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formação de comunidades religiosas (6);

Religiosidade: prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos, compartilhada por uma comunidade (11);

Transcendência: existência de realidade diferente a nível qualitativo e independente do mundo natural e da consciência humana (11); e

Imortalidade: viver após a morte como uma forma espiritual durante um comprimento infinito de tempo (8).

Os domínios da escala de DUREL foram categorizados em: frequência que o sujeito vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso (sim e não), frequência que dedica o tempo a atividades religiosas individuais (mais de uma vez ao dia, diariamente, duas ou mais vezes por semana, uma vez por semana, poucas vezes por mês e raramente ou nunca), sentimento de presença de Deus (sim e não),

crenças religiosas na maneira de viver (sim e não), esforço para viver a religião nos aspectos da vida (sim e não).

Os dados foram digitados no *Excel* com dupla entrada e validados no Epi Info 3.5.2. A análise será realizada no Stata 12.1. As variáveis categóricas se apresentam em números absolutos e relativos. A comparação do início e término dos dados categóricos foi realizada através do teste de homogeneidade marginal (Stuart-Maxwell), considerando como significativa o valor $p < 0,05\%$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa abordando Seres Humanos do IMIP, CAEE: 43892115.6.00005201.

3 | RESULTADOS

Durante o período do estudo foram avaliados 123 estudantes de medicina. Não houve exclusão, e todos os estudantes foram avaliados no início e no final do rodízio no serviço de cuidados paliativos. Houve predomínio do sexo feminino (54,5%), idade superior ou igual a 25 anos (50,4%) e etnia branca (64,2%). A maioria dos estudantes encontrava-se na classe social B2 (44,7%) e a minoria na classe A (2,4%).

As tabelas dos resultados seguintes encontram-se em “anexos”.

Na **Tabela 1** estão apresentadas as comparações dos estudantes de medicina quanto às características da formação universitária em temas sobre espiritualidade e religiosidade antes e após o estágio em cuidados paliativos. Dentre as seis variáveis estudadas, três delas foram estatisticamente significantes: participação em capacitação sobre o tema ($p = 0,0005$), opinião da presença do tema na grade curricular ($p = 0,0120$) e opinião sobre a forma de abordagem curricular do tema ($p = 0,0171$).

Na **Tabela 2** estão apresentadas as comparações dos estudantes de medicina quanto às características do estágio clínico em espiritualidade antes e após o rodízio em cuidados paliativos. Dentre as sete variáveis estudadas, duas delas foram estatisticamente significantes: entendimento da influência da espiritualidade na saúde ($p < 0,0001$) e sentir-se a vontade para uma abordagem espiritual ($p < 0,0001$).

Os estudantes de medicina foram, ainda, comparados quanto às características de religiosidade individual antes e após o rodízio em cuidados paliativos. Dentre as duas variáveis estudadas, nenhuma delas estabeleceu significância estatística. Uma delas se refere a afiliação religiosa que pareceu diferir no questionário final em 10 estudantes, onde ao final verificou-se a seguinte prevalência: 53% referiu ser católico apostólico romano, 29% como não possuindo religião mas possui crença em Deus e 17% se auto referiu como evangélico/protestante.

A segunda variável questionou a auto percepção religiosa do estudante,

descrita na **Tabela 3**. Já na **Tabela 4** estão apresentadas as comparações dos estudantes de medicina quanto às dimensões da prática religiosa aferida pela escala de religiosidade de Duke, antes e após o rodízio em cuidados paliativos.

A **Tabela 5** apresenta as comparações dos estudantes de medicina quanto as características das concepções de transcendência e imortalidade, antes e após o rodízio em cuidados paliativos. Dentre as três variáveis estudadas, nenhuma delas apresentou-se estatisticamente significativa. Na **Tabela 6** estão descritas as características das contribuições apresentadas pelos estudantes de medicina após o rodízio em cuidados paliativos.

4 | DISCUSSÃO

Em tempos contemporâneos, a espiritualidade anteriormente considerada apenas em âmbito religioso, trás consigo novos entendimentos e campo amplo para o estudo de seus benefícios. Sua participação dentro do paradigma saúde-doença vem sendo fomentada e ganhando visibilidade quando incluída como pertencente a um contexto integral da saúde humana (1, 2).

Diante de tais evidências, destaca-se tanto a participação da academia, quanto dos serviços de saúde, na aproximação deste campo do desenvolvimento humano (12).

Este estudo aponta para mudanças na formação profissional do médico em sua prática de abordagem e acolhimento do ser humano, principalmente em seu processo de finitude. Tais circunstâncias parecem ter gerado um processo de reflexão e de empatia para com as demandas espirituais de pacientes, tão comuns neste período.

Aponta-se aqui uma população de estudantes no final do curso de medicina, onde comumente vivem momentos de intenso aprendizado, com conflitos sobre o seu futuro na carreira que podem representar alguma barreira para o atendimento humanizado (7, 9). A maioria deles encontrava-se na classe social B2, demonstrando um perfil de estudantes ainda comum para faculdades privadas no Brasil.

No tópico onde os estudantes são questionados sobre a contemplação do tema espiritualidade e religiosidade em sua formação universitária, percebeu-se uma mudança nos entendimentos iniciais, o que indica algum nível de inclusão destes temas na vivência do serviço. Dentre as variáveis estudadas, três delas apresentaram significância estatística: “participação em capacitação sobre o tema”, “opinião da presença do tema na grade curricular” e “forma de abordagem curricular do tema”.

A mudança das respostas se deu no sentido de maior contemplação do conteúdo espiritual durante a formação, sugerindo a provável abordagem deste

tema no serviço de cuidados paliativos.

As equipes multiprofissionais de cuidados paliativos têm como atitude – e isso não difere do serviço em questão – a abordagem de temáticas com o caráter humanístico para oferecer a melhor assistência. Nesse sentido, utilizam-se da espiritualidade na prestação de cuidados em saúde, influenciando positivamente o bem-estar das pessoas e permitindo aos profissionais abordar o sujeito em suas diferentes dimensões (15).

A experiência parece ter gerado, em grande parte dos estudantes, uma vivência suficiente para que suas opiniões quanto a presença das questões espirituais em grade curricular evoluíssem para uma sugestão de disciplina obrigatória.

Situação esta já debatida mundialmente e recomendada pelo Artigo 29 das Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (16) onde salienta que a estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve incluir as dimensões ética e humanística, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos e promover a integração e a interdisciplinaridade com as dimensões biológicas, psicológicas, étnico raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais.

Em seguida, o questionário aplicado levantou dados sobre a prática clínica em espiritualidade que os estudantes realizam durante seus atendimentos. Demonstrou-se que dentre as sete variáveis estudadas, duas delas foram estatisticamente significativas: “condordância com a influência da espiritualidade na saúde” e “sentir-se a seguro para uma abordagem espiritual”.

As concepções sobre a espiritualidade também apresentaram mudança de padrão. Os estudantes apresentaram entendimentos diferentes sobre esse contexto e existiram variações ao término do estágio. Isto sugere diferenças culturais e de tradições religiosas, que cada um deles possui e que os norteiam, tanto em seus conceitos espirituais, como também na maneira de cuidar do paciente. Essas idéias ganham evidencia ao se observar estudos que abordam temáticas como tanatologia, aspectos éticos e a própria espiritualidade em que, comumente, aglutinam-se os conceitos (9, 17).

Fatores ainda levantados na pesquisa mostraram que a maioria dos estudantes ao fim do estágio, apresentaram concordância com a influencia da espiritualidade na saúde global e também se tornaram mais seguros quanto a abordagem para as demandas espirituais dos pacientes, indicadores estatisticamente significativos. Dados estes que coadunam com importantes estudos realizados recentemente (18) com base estrutural em capacitações e “workshops” sobre espiritualidade para estudantes da área de saúde. Os mesmos demonstraram melhor capacidade dos estudantes em lidar com demandas espirituais e religiosas dos pacientes não gerando angústia ou estresse emocional para estes graduandos (19).

Manteve-se a conformidade com a principal resposta levantada no ítem “desencorajamento”, que durante o início do estudo havia uma indicação expressiva da resposta “falta de treinamento” como principal motivo desmotivacional para o atendimento de conteúdos espirituais (39,3% dos indivíduos) e, ao fim da vivência houve queda deste número para 23,7% deles.

Os graduandos de medicina foram, ainda, comparados quanto à sua religiosidade. Apresentaram como maior prevalência de características religiosas as doutrinas católica apostólica romana e protestante. Um percentual importante (29%) ainda referiu não seguir religião, mas acreditar em Deus.

Entretanto, mesmo existindo aqueles que referiram não participar de doutrinas religiosas, os mesmos indicaram possuir algum nível de religiosidade dentro da vivência do estágio (86,1%) o que parece não ter se alterado ao fim do mesmo. Fato este que mantém correlação com o perfil religioso e multi-cultural brasileiro onde é comum indivíduos, munidos de uma prática sincretista, se autodenominarem religiosos sem vivenciar uma prática religiosa formal específica, mas manterem crenças ligadas a estas (20).

Portanto, durante a aplicação da escala de religiosidade de Duke (14), a maioria dos estudantes referiu ir ao templo (ou igreja) pelo menos uma vez ao ano, salientando que mesmo em circunstâncias de menor frequência, mantinham contato com as práticas religiosas organizacionais.

Duke, em seu trabalho publicado em 1997 discutiu sobre a influência da religiosidade na saúde mental (fato que ganhou evidências em outros campos da saúde humana com pesquisas subsequentes) e, portanto, reforça a atitude dos indivíduos estudados como um movimento emocional comum para a preservação de suas integridades emocionais e postura resiliente diante da vida (17).

Mesmo as características não-organizacionais e intrínsecas da escala de Durel parecem não ter sofrido modificações expressivas com o estágio, sugerindo que as principais alterações ressaltaram mudanças em práticas espirituais no atendimento em saúde e não nas atitudes religiosas individuais já existentes.

Dado semelhante foi identificado quando em interrogatório seguinte (que abordou temas de conteúdo religioso como crença em espíritos e reencarnação) onde não existiu alteração significativa perante o estágio na maioria dos graduandos, reforçando que os conceitos espirituais levantados em vivência com pacientes em cuidados paliativos não trouxeram mudança em seu credo.

Todavia, salienta-se a prática espiritual em saúde como uma habilidade a ser desenvolvida independente da postura religiosa do estudante. Situação levantada em estudos a nível mundial onde o respeito religioso deve ser fomentado, porém o estímulo ao acolhimento humanístico e sua interface com os aspectos espirituais necessitam ser bem conduzidos para uma prática integrativa (18). Situação esta

que fomenta a inclusão das práticas de espiritualidade na medicina moderna como indicador de qualidade de assistência em saúde (21).

O último interrogatório aplicado apenas ao término do estágio abordou as contribuições que o rodízio de cuidados paliativos pode gerar em práticas futuras, já como profissionais. Percebeu-se que a maioria dos estudantes considera que a experiência em cuidados paliativos contribui com suas crenças religiosas prévias (84,5%) e considera que este aprendizado pode ser reproduzido em práticas futuras.

Evidenciou-se ainda que esta vivência com pessoas em assistência paliativa trouxe maior interesse religioso/espiritual e maior assiduidade por parte dos estudantes em práticas espirituais em saúde. Indicador que pode ser interpretado como um fator educador positivo para o estabelecimento de uma prática profissional que englobe o cuidado das demandas espirituais dos pacientes, principalmente aqueles em processo de finitude, onde estas questões se manifestam com maior importância e necessitam de devida condução (8, 22).

REFERÊNCIAS

1. Alves JS, Junges JR, López LC. A dimensão religiosa dos usuários da praticado atendimento à saúde: percepção dos profissionais de saúde. *O Mundo da Saúde*. 2010;34: 430-436.
2. Organização Mundial de Saúde. Amendments to the Constitution.1999. Disponível em: <http://www.who.int/palliativecare/en/>. Acessado em julho de 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf. Acessado em julho de 2017.
4. Sulmasy DB. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The gerontologist*. 2002;76:1189-91.
5. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *Med J Aust* [periodico da internet]. 2007 [acesso em 31 de julho de 2014]; 186(10) 57-9. Disponível em http://www.mja.com.au/public/issues/186_10_210507/dso11102_fm.html
6. Anandarajah G, Mitchell SM. A spiritualityand medicine elective for senior medical students: 4years'experience, evaluation, and expansion to the family medicine residency. *FamMed*. 2007; 39:313-315.
7. Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão de estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2013;11:6-11
8. Williams AL. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. *Palliative and Supportive Care* 2006; 4:407–17.
9. Eizirik et al. O médico, o estudante de medicina e a morte. *Artigos especiais - Revista AMRIGS* 2000; 44:50-55.

10. Culliford L. Spirituality and clinical care. *BMJ*. 2002;325:1434-5
11. Hoffman FS, Muller MC, Frasson AL. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. *Psicologia Saúde & Doenças*, 2006;7:239-254.
12. Mariotti LG, Lucchetti G, Dantas MF, et al. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *MedTeach*. 2011;33:339-40.
13. Cervelin AF, Kruse MHL. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Esc Anna Nery* 2014;18:136-142.
14. Taunay TCD, Gondim FAAG, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, Carvalho AF. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev. Psiq. Clín.* 2012; 39:130-5.
15. Arrieira ICO, Thofehr MB, Porto AR, Palma JS. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. *Cienc Cuid Saude* 2011;10:314-321
16. Ministério da educação, Conselho Nacional de educação câmara de educação superior. Resolução N° 3. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. 2014. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>. Acessado em julho de 2017.
17. Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an out patient rehabilitation setting. *J Rehabil Med*. 2011;43:316-22.
18. Yilmaz M, Gurler H. 2014. The efficacy of integrating spirituality into under graduate nursing curricula. *Nurs Ethics*. 21:929–945
19. Neely D, Minford NE. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. *Medical education*. 2008; 42: 176-182
20. Andrade, MO. A Religiosidade Brasileira: o pluralismo religioso, a diversidade de crenças e o processo sincrético. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*. 2009;14;106-118
21. VanderWeele TJ; Balboni TA, Koh HK. Health and Spirituality. *JAMA*. 2017; 318:519-520
22. Filho JCG, Beraldi GH, Nunes MPT, Gannam S. O ensino da espiritualidade nos cursos de medicina no Brasil e no mundo. Disponível em http://pedagogiaespirita.org.br/tiki-download_file.php?field=152. Acessado em julho de 2017.

ANEXOS

Variáveis	Amostra n = 123	Início n (%)	Término n (%)	Valor p
Participação em capacitação sobre o tema				0,0005
Nunca		69 (56,1)	48 (39,0)	
Raramente		31 (25,2)	39 (31,7)	
Algumas vezes		21 (17,1)	34 (27,6)	
Comumente		2 (1,6)	2 (1,6)	
Sempre				
Foi oferecida abordagem curricular sobre o tema				0.9028
Nunca		3 (2,4)	2 (1,6)	
Raramente		40 (32,5)	41 (33,3)	

Algumas vezes	68 (55,3)	71 (57,7)	
Comumente	11 (1,6)	2 (8,9)	
Sempre	1 (0,8)	1 (0,8)	
Recebeu informações suficientes sobre o tema			0,8461
Nunca	7 (5,7)	11 (8,9)	
Raramente	64 (52)	61 (49,6)	
Algumas vezes	35 (28,5)	35 (28,4)	
Comumente	13 (10,5)	12 (9,7)	
Sempre	4 (3,3)	4 (3,3)	
Opinião do preparo na graduação sobre o tema			0,0795
Nunca	1 (0,8)	0 (0,0)	
Raramente	3 (2,4)	0 (0,0)	
Algumas vezes	16 (13)	13 (10,6)	
Comumente	37 (30)	32 (26)	
Sempre	66 (53,6)	78 (63,4)	
Opinião da presença do tema na grade curricular			0,0120
Nunca	0 (0,0)	0 (0,0)	
Raramente	10 (8,1)	3 (2,4)	
Algumas vezes	25 (2,3)	18 (14,6)	
Comumente	27 (21,9)	28 (2,8)	
Sempre	61 (49,6)	74 (60,2)	
Opinião sobre a forma de abordagem curricular do tema			0,0171
Disciplina obrigatória	27 (21,9)	43 (35)	
Disciplina optativa	21 (17,0)	14 (11,4)	
Dentro das disciplinas	55 (44,7)	49 (39,8)	
Através de cursos	20 (16,26)	17 (13,8)	

Tabela 1. Comparação dos estudantes de medicina quanto as características da formação universitária em temas sobre espiritualidade e religiosidade no início e término de rodízio em cuidados paliativos em hospital do estado de Pernambuco, Brasil, 2016.

Variáveis	Amostra n = 123	Início n (%)	Término n (%)	Valor p
Entendimento sobre espiritualidade				0,0677
Postura ética		14 (11,3)	13 (10,6)	
Busca de significado		24 (19,5)	34 (27,6)	
Crença em Deus		33 (26,8)	24 (19,5)	
Crença no transcendente		39 (31,7)	45 (36,6)	
Crença na vida após a morte		13 (10,6)	7 (5,6)	
Concorda com influência da espiritualidade na saúde				< 0,0001
Sim		99 (80,4)	115 (93,0)	
Não		24 (19,6)	8 (7,0)	
Influência positiva ou negativa				0,0173
Geralmente positivo		96 (78)	107 (87)	
Geralmente negativo		1 (0,8)	0 (0,0)	
Positiva		26 (21,1)	16 (13)	
Não tem influência		0 (0,0)	0 (0,0)	
Sentir-se seguros para abordagem				< 0,0001
Sim		75 (60,9)	102 (82,9)	
Não		48 (39,1)	21 (17,1)	
Sente-se preparado				0,0555
Sim		33 (26,8)	44 (35,8)	
Não		90 (73,2)	79 (64,2)	
Acredita ser pertinente				0,5488
Sim		116 (26,8)	44 (35,8)	
Não		90 (73,2)	79 (64,2)	
Motivos para desencorajamento				0,0065
Falta de conhecimento		19 (15,5)	26 (21,3)	

Falta de treinamento	48 (39,3)	29 (23,7)
Falta de tempo	25 (20,49)	17 (13,9)
Desconforto com o tema	6 (5)	15 (12,3)
Medo de impor pontos de vista	11 (9)	19 (15,5)
Conhecimento de outras religiões	1 (0,8)	1 (0,8)
Não faz parte do meu trabalho	4 (3,2)	3 (2,5)
Medo de ofender	2 (1,6)	2 (1,6)
Medo da não aprovação	6 (4,9)	10 (8,2)
Outros	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 2. Comparação dos estudantes de medicina quanto as características da prática clínica em espiritualidade no início e término de rodízio em cuidados paliativos em hospital do estado de Pernambuco, Brasil 2016.

Variáveis	Amostra n = 123	Início n (%)	Término n (%)	Valor p
Considera-se religioso(a)				0.4925
Sim		106 (86,1)	107 (86,9)	
Não		17 (13,9)	16 (13,1)	

Tabela 3. Comparação dos estudantes de medicina quanto as características de religiosidade individual no início e término de rodízio em cuidados paliativos em hospital do estado de Pernambuco, Brasil, 2016.

Variáveis	Amostra n = 123	Início n (%)	Término n (%)	Valor p
Organizacional: costuma frequentar templo ou igreja.				0,0082
Sim		110 (89,4)	115 (93,5)	
Não		13 (10,6)	8 (6,5)	0.6509
Não organizacional: dedicação a atividades religiosas.				
Mais do que uma vez ao dia		8 (6,5)	9 (7,3)	
Diariamente		39 (31,7)	39 (31,7)	
Duas ou mais vezes por semana		26 (21,1)	25 (20,3)	
Uma vez por semana		7 (5,6)	10 (8,1)	
Poucas vezes por mês		14 (11,3)	16 (13)	
Raramente ou nunca		29 (23,6)	24 (19,5)	0.3952
Intrínseca: sensação de presença de Deus.				
Sim		101 (81,1)	106 (86,1)	
Não		22 (17,9)	17 (13,9)	0.1644
Intrínseca: religiosidade presente na minha forma de viver.				
Sim		81 (65,8)	81 (65,8)	
Não		42 (34,2)	42 (34,2)	0.0358
Intrínseca: esforço para viver a religiosidade na vida.				
Sim		66 (53,6)	74 (60,1)	
Não		57 (46,4)	49 (39,9)	

Tabela 4. Comparações dos estudantes de medicina quanto as dimensões da prática religiosa no início e término de rodízio em cuidados paliativos em hospital do estado de Pernambuco, Brasil, 2016.

Variáveis	Amostra n = 123	Início n (%)	Término n (%)	Valor p
Crença na presença de alma/espírito.				0.1006
Sim		108 (87,8)	113(91,8)	
Não		7 (5,6)	3(2,4)	
Sem opinião formada		8 (6,5)	7(5,6)	
Crença na presença de uma alma/espírito que se mantém viva apesar da morte.				0.7407
Sim		83(67,4)	87(70,7)	
Não		13(10,5)	13 (10,5)	
Sem opinião formada		27 (22,1)	23 (18,8)	
Crença em reencarnação.				0.0494
Sim		33(26,8)	42(34,1)	
Não		53(43)	47(38,2)	
Sem opinião formada		37(30,2)	34(27,7)	

Tabela 5. Comparações dos estudantes de medicina quanto as características das concepções de transcendência e imortalidade no início e término de rodízio em cuidados paliativos em hospital do estado de Pernambuco, Brasil, 2016.

Variáveis	Amostra n = 123	Término n (%)
Considera que a vivência contribuiu com suas crenças.		
Sim		104 (84,5)
Não		5 (4,1)
Sem opinião formada		14 (11,4)
Considera que a contribuição pode ser aplicada na prática.		
Sim		106(86,2)
Não		0 (0,0)
Sem opinião formada		17(13,8)
Como esta atuação na prática seria melhor enquadrada.		
Mudança de religião/prática espiritual		1(0,8)
Maior assiduidade em práticas espirituais		22(17,9)
Menor assiduidade em práticas espirituais		1(0,8)
Maior interesse religioso/espiritual		71 (57,7)
Não se aplica		28(22,8)

Tabela 6. Descrição das características de contribuições apresentadas pelos estudantes de medicina no início e término de rodízio em cuidados paliativos em hospital do nordeste brasileiro, 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

LAIS DAIENE COSMOSKI - Professora adjunta do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), nos cursos de Tecnologia em Radiologia e Bacharelado em Farmácia. Analista clínica no Laboratório do Hospital Geral da Unimed (HGU). Bacharel em Biomedicina pelas Universidades Integradas do Brasil (UniBrasil). Especialista em Circulação Extracorpórea pelo Centro Brasileiro de Ensinos Médicos (Cebamed) Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UEPG. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação clínico/laboratorial de processos fisiopatológicos.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortivos 12

Amido Resistente 140, 141, 144

Ansiedade 54, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 250

Assimetria Cerebral 22

B

Banana 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Banco de Dados Moleculares 22

Biomarcadores 148, 155, 157, 158

Biotérios Brasileiros 111, 112, 125, 127, 130, 131, 134

C

Camundongo Nude 39

Capacitação 33, 34, 35, 36, 212, 215, 216, 220, 261

Consumo Alimentar na Adolescência 197

Cuidados Paliativos 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Cytokines 68, 69, 71, 77, 78, 81

D

Dengue 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Dengue Grave 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Denv 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158

Depressão 54, 65, 66, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 250, 257, 259

Detecção Precoce 148, 158

Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) 33, 34

E

Educação Médica 211, 256, 259, 260, 261

Empatia 216, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263

Envelhecimento 54, 64, 213, 266, 267, 268, 272

Equipamento Cirúrgico Portátil de Comunicação 161, 162, 166

Espiritualidade 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 256, 258, 259, 260, 261, 263, 264

Estágio Clínico 210, 211, 215

Estimulação Neuronal 53, 55

Estudantes de Medicina 210, 212, 213, 215, 216, 219, 221, 222, 235, 256, 257, 258, 259

Experimental 8, 12, 18, 40, 41, 50, 63, 68, 70, 71, 72, 73, 81, 88, 89, 110, 112, 133, 134, 135, 136, 159, 166

F

Fator de Crescimento Neuronal 53, 55, 59

Fitoterapia 12, 14, 19, 58

G

Gestação na Adolescência 197, 198

Ginástica Laboral 33, 34, 35, 37

Gravidez 12, 14, 19, 20, 197, 199, 208, 273, 274, 275, 276

L

Laparoscopy 68, 78, 80, 81, 82

Lateralidade 22, 107

Lung Injury 68, 78

M

Metástase Hepática 39

Mini-Mental 266, 267, 272

Modelo de Primata Neuropsiquiátrico 22

Modelo Pré-Clínico 39

Monitoramento Sanitário 111, 112, 125, 126, 131, 132

N

Norovirus murino 130

Nutrição 140, 145, 150, 197, 198, 204

Nutrição da Adolescente Grávida 197

O

Oxidative Stress 66, 68, 69, 71, 77, 78, 79, 80, 81, 82

P

Plantas Medicinais 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 59, 67

Pneumoperitoneum 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82

R

Rede Social 266, 268, 269, 270, 271, 272

Relação Médico-Paciente 256, 259, 263

Religiosidade 210, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 256, 258, 259, 260

Robô R1T1 161, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173

Rosmarinus Officinalis 15, 52, 53, 55, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

S

Saúde Animal 112

Saúde do Adolescente 274

Saúde Escolar 274

Sexualidade 273, 274, 275, 276

T

Transcriptômica 22

Transplante de Órgãos 162, 163, 166, 171, 173

U

Ultrassom 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 39, 181

X

Xenoenxerto Ortotópico 39

