

Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina

Milena Silva Costa¹, Raphael Tavares Dantas², Cecília Gomes dos Santos Alves³, Eugênia Rodrigues Ferreira⁴, Arthur Fernandes da Silva⁵

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar los saberes de los estudiantes de medicina sobre espiritualidad y religiosidad en el cuidado del paciente. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, cuantitativa, basada en la *Spirituality and Brazilian Medical Education*, desarrollada en dos Facultades Médicas de Ceará, Brasil. Los 437 participantes completaron un cuestionario procesado posteriormente por análisis descriptivo. Los resultados señalaron que estos estudiantes conocen los significados y la relevancia de la espiritualidad y la religiosidad en la asistencia al paciente, pero todavía no se sienten preparados para un abordaje completo, en virtud de las limitaciones del aprendizaje en la formación académica. Se concluye que necesitan aprender más sobre la temática para un abordaje efectivo del asunto con el paciente. Para ello, es importante que las facultades médicas añadan este tema a la matriz curricular.

Palabras clave: Espiritualidad. Medicina. Enseñanza.

Resumo

Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina

Este estudo objetivou investigar saberes de alunos de medicina sobre espiritualidade e religiosidade no cuidado ao paciente. Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa, pautada no *Spirituality and Brazilian Medical Education*, desenvolvida em duas escolas médicas do Ceará, Brasil. Os 437 participantes preencheram questionário posteriormente processado por análise descritiva. Os resultados apontaram que esses estudantes conhecem os significados e a relevância de espiritualidade e religiosidade na assistência ao paciente, mas ainda não se sentem preparados para a abordagem completa, em virtude das limitações de aprendizagem na formação acadêmica. Conclui-se que precisam aprender mais sobre a temática para efetiva abordagem do assunto com o paciente. Para tanto, é importante que as escolas médicas acrescentem o tema à matriz curricular.

Palavras-chave: Espiritualidade. Medicina. Ensino.

Abstract

Spirituality and religiosity: knowledge of medical students

The objective of this study was to investigate the knowledge of medical students about spirituality and religiosity in relation to patient care. It is an exploratory, descriptive, quantitative research, based on *Spirituality and Brazilian Medical Education*, developed in two Medical Schools of Ceará, Brazil. A total of 437 medical students answered a questionnaire, which was processed by descriptive analysis. The results showed that medical students know the meaning and relevance of spirituality and religiosity in the patient care process, however, they do not feel ready to approach the matter in a more complete way because of limitations in academic training. It is concluded that these students need to learn more about the subject for an effective approach to the patient and, therefore, it is important that medical schools add this subject to their curricula.

Keywords: Spirituality. Medicine. Teaching.

Aprovação CEP-UFCA 1.141.637

1. **Doutora** milena.costa@ufca.edu.br – Universidade Federal do Cariri (Ufca) 2. **Graduando** raphaeltdantas@hotmail.com – Ufca 3. **Graduanda** ceciliagomes.sa@gmail.com – Ufca, Barbalha/CE 4. **Graduanda** eugenia.rf27@gmail.com – Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte/CE 5. **Graduado** tucafisilva@gmail.com – Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, Recife/PE, Brasil.

Correspondência

Milena Silva Costa – Rua Divino Salvador, 284, Rosário CEP 63180-000. Barbalha/CE, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

La religiosidad y la espiritualidad en la salud del individuo se convirtieron en pautas cada vez más frecuentes de la sociedad y en las investigaciones científicas, una vez constatada su importancia y los resultados positivos en el proceso salud-enfermedad, generando bienestar para el paciente y un pronóstico satisfactorio. Como consecuencia, diversos indicadores sanitarios y económicos en los servicios públicos disminuyen, y hay menores tasas de agravamiento, complicaciones y muertes¹.

En cuanto a los términos “espiritualidad” y “religiosidad”, hay autores que conceptualizan la primera como la búsqueda intrínseca del individuo para comprender los cuestionamientos referidos a la finitud de la vida y sus significados, así como las relaciones con lo sagrado o lo trascendente. La religiosidad involucra prácticas en instituciones organizacionales (como iglesias) o no organizacionales, por medio de oraciones y la lectura de libros religiosos².

En Brasil hay diversos motivos para investigar la tríada espiritualidad, religiosidad y salud, como la amplia y variada expresión religiosa³, apertura para trabajos innovadores y estudios que señalan los beneficios de estos elementos. La dimensión religiosa y espiritual parece fortalecer la confianza en el sentido de la existencia y de la fe, y ayudar a evitar diversas situaciones de agravamiento¹. En esta perspectiva, se evidencia que estos dos puntos son aspectos fundamentales en la formación y en la asistencia médica. La gran disonancia es que muchos profesionales de salud no aceptan o tienen dificultades para abordar el tema con los pacientes, debido a la escasez de estas informaciones en las carreras de grado.

Hay una brecha entre las actitudes y las expectativas sobre la relación entre espiritualidad, salud y religiosidad en la formación profesional y en la práctica clínica de los estudiantes de medicina⁴. Un estudio señaló que pocas facultades médicas brasileñas tienen cursos que aborden estos temas, y menos de la mitad recoge algunos puntos sobre el asunto. Sin embargo, la mayoría de los directores médicos creen que la cuestión es importante y que debe formar parte de la matriz curricular⁵.

Muchos estudiantes de medicina brasileños creen que la espiritualidad influye en la salud de los pacientes y que puede ser introducida en la práctica clínica. Sin embargo, la mayoría no se sienten preparados para hacerlo, afirmando que la facultad médica no siempre ofrece la capacitación necesaria⁴. Frente a ello, la matriz curricular puede abordar este tema en los contenidos programáticos del ciclo básico, el clínico y en el internado. Otra posibilidad son acciones de investigación, extensión y cultura, como las ligas académicas, que propician

el encuentro de alumnos, profesores, pacientes y la sociedad para reflexionar sobre temas de interés común a partir de vivencias, debates y actividades.

En esta perspectiva, si los alumnos del ciclo básico desarrollan aptitud para lidiar con el tema desde el ingreso al nivel superior, pueden verse más motivados durante su formación académico-profesional a contemplar la religiosidad y la espiritualidad en el trato con los pacientes. Se presupone también que participar en las demás acciones universitarias favorece la comprensión de estos tres elementos.

Estudiar el entendimiento de los alumnos de medicina sobre el enfoque espiritual y religioso en el cuidado de pacientes puede contribuir a ratificar la importancia de esta temática en las currículas de medicina y divulgar los beneficios de estos aspectos para la salud, siendo esta la justificación para el presente trabajo.

Método

Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, con abordaje cuantitativo, basada en el *Spirituality and Brazilian Medical Education* (SBraME) – estudio multicéntrico transversal que involucró a 12 facultades médicas brasileñas, con la participación de 5.950 estudiantes entre 2010 y 2011. El SBraME fue coordinado por tres instituciones: la Universidad Federal de São Paulo (Unifesp), la Universidad Federal de Juiz de Fora (UFJF) y la Asociación Médico-Espírita de Brasil⁴.

Esta investigación fue desarrollada en dos facultades médicas, una pública y otra privada, en el interior de Ceará, Brasil. Participaron 437 alumnos de medicina, luego de utilizarse el cálculo muestral para determinar la muestra en una población finita. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de medicina matriculado en módulos del ciclo básico, clínico o internado, tener al menos 18 años de edad y frecuentar la carrera durante la recolección de datos. Para lograr el objetivo de la investigación, los estudiantes completaron un cuestionario validado posteriormente por SBraME, cuya versión en portugués fue producida por Lucchetti y colaboradores⁶, en 2015.

Se analizaron los datos sociodemográficos (sexo, edad, ingreso familiar, etnia, afiliación religiosa y año de la carrera) y se utilizó el Índice de Religiosidad de Duke (Durel). Se trata de una medida de cinco ítems de participación religiosa en tres subescalas: 1) comportamiento religioso organizacional – atención religiosa (1 ítem); 2) comportamiento religioso no organizacional – orar, leer las escrituras, meditar, entre otras prácticas (1 ítem); y 3) motivación religiosa intrínseca

(3 ítems). Las opciones de respuesta se miden en la escala Likert de 5 o 6 puntos.

El concepto de espiritualidad fue evaluado con una pregunta *close-ended*, teniendo cinco opciones de respuesta: 1) creencia y relación con Dios/religiosidad; 2) búsqueda de sentido y significado para la vida humana; 3) creencia en la existencia del alma y de la vida después de la muerte; 4) creencia en algo que trasciende la materia; y 5) ética y postura humanista.

Todos los datos fueron almacenados en una base común y sometidos al análisis estadístico por el programa Epi-Info, versión 7. Se utilizaron estadísticas descriptivas para medir la información categorizada y analizada. Para las variables categóricas, las estadísticas descriptivas provienen de las evidencias elegibles en el muestreo de los datos (n) por medio de números y porcentajes. Cuando el valor total superó el 100% es porque el sujeto de investigación pudo elegir más de una opción en el cuestionario. Estos datos fueron presentados en tablas y confrontados con otros estudios y bibliografía sobre el tema.

Resultados

El análisis referido a las características socio-demográficas de los 437 participantes evidenció un cambio en el perfil del sexo predominante en la profesión. Era más común observar en el medio universitario la presencia de hombres cursando medicina, pero en este estudio las mujeres se destacaron en ambas instituciones de enseñanza superior, con el 57%. El promedio de edad fue de 22 años (± 4 años), lo que sugiere que los jóvenes están ingresando más temprano a la carrera (Tabla 1). Dos participantes no informaron edad.

En el estudio participaron alumnos del 1º al 6º año de la carrera, siendo el 48,5% del ciclo básico (1º y 2º años) y el 52,6% autodeclarados blancos. El ingreso familiar varió de hasta 1 a más de 12 salarios mínimos, que al momento de la encuesta se calculaba en R\$788,00, y pasó a R\$954,00 el 1º de enero de 2018. La creencia religiosa más presente en ambas instituciones fue la católica apostólica romana, que correspondió al 58,6% (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina del interior cearense, Brasil (2015-2016)

Variable	Institución				Total	
	Pública		Privada			
	n	%	n	%	n	%
Total	170	100	267	100	437	100
Sexo						
Femenino	86	50,6	163	61,0	249	57,0
Masculino	84	49,4	103	38,6	187	42,8
Sin información	-	-	1	0,4	1	0,2
Edad (años)						
18 a 23	115	67,6	202	76,2	317	72,9
24 a 29	51	30,0	49	18,5	100	22,9
30 a 35	2	1,2	10	3,8	12	2,8
36 a 41	2	1,2	4	1,5	6	1,4
Año de la carrera						
1º	37	21,8	79	29,6	116	26,5
2º	28	16,5	68	25,5	96	22,0
3º	43	25,3	66	24,7	109	24,9
4º	22	12,9	47	17,6	69	15,8
5º	22	12,9	7	2,6	29	6,7
6º	18	10,6	-	-	18	4,1
Color de piel/Etnia						
Oriental	-	-	1	0,4	1	0,2
Blanco	79	46,5	151	56,6	230	52,6
Negro	8	4,7	15	5,6	23	5,3
Mulato	35	20,6	52	19,5	87	19,9
Otras	48	28,2	46	17,2	94	21,5
Sin información	-	-	2	0,7	2	0,5

continua...

Tabla 1. Continuación

Variable	Institución				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
Ingreso familiar						
Hasta 1 salario mínimo	2	1,2	5	1,9	7	1,6
1 a 3 salarios mínimos	39	22,9	61	22,8	100	22,9
4 a 7 salarios mínimos	54	31,8	112	42,0	166	38,0
8 a 12 salarios mínimos	31	18,3	49	18,3	80	18,3
+12 salarios mínimos	39	22,9	37	13,9	76	17,4
Sin información	5	2,9	3	1,1	8	1,8
Creencia religiosa						
Ninguna, pero creo en Dios	34	20,0	40	15,0	74	17,0
Ninguna y no creo en Dios	6	3,5	6	2,2	12	2,7
Evangélico/Protestante	20	11,7	27	10,2	47	10,8
Budista	1	0,6	-	-	1	0,2
Judío	1	0,6	-	-	1	0,2
Espírita	8	4,7	14	5,3	22	5,0
Musulmán	1	0,6	1	0,4	2	0,5
Protestante	3	1,7	1	0,4	4	0,9
Católico Apostólico Romano	85	50,0	171	64,1	256	58,6
Espiritualista	4	2,5	2	0,7	6	1,4
Otros	6	3,5	3	1,1	9	2,0
Sin información	1	0,6	2	0,7	3	0,7

La Tabla 2 presenta lo que los estudiantes entienden por espiritualidad/religiosidad y cómo la relacionan con la salud. Las respuestas más frecuentes sobre el tema fueron: búsqueda de sentido y significado de la vida humana, creencia y relación con Dios/religiosidad, y creencia en algo trascendente a la materia. En cuanto a cómo relacionan salud y espiritualidad, las opciones más escogidas fueron: humanización en medicina, calidad de vida, e interferencia positiva o negativa de la religiosidad en la salud. En la institución pública, el 20,8% de los estudiantes asociaba estos conceptos a la humanización de la medicina, y en la institución privada la frecuencia fue del 28,3%. El valor total sobrepasa la muestra, ya que los participantes tuvieron la posibilidad de elegir más de una respuesta en el cuestionario.

En la Tabla 2 aparece la opinión de los estudiantes investigados sobre la influencia espiritual y religiosa en la salud de los pacientes, en el proceso salud-enfermedad y en la relación médico-paciente. Se presentaron también respuestas sobre la pertinencia de este abordaje, la voluntad y la preparación de los estudiantes para realizarlo, así como su percepción sobre qué tan apropiado es rezar con los pacientes.

Del total de participantes, el 88% creía que la influencia de la espiritualidad y la religiosidad variaba de muy intensa a extremadamente intensa

en la salud de sus pacientes. De estos, el 81,4% creía que esa influencia es generalmente positiva y el 15,6% creía que es igualmente positiva y negativa. La mayoría de los estudiantes de medicina (58,4%) estuvieron de acuerdo en que la espiritualidad/religiosidad de los médicos interfiere con gran o enorme intensidad en el entendimiento del proceso salud-enfermedad y en la relación médico-paciente.

Cuando se les preguntó sobre el deseo de abordar el tema fe/espiritualidad con los pacientes, el 48,4% de los alumnos respondió tener esa voluntad frecuentemente. Sin embargo, cuando se les preguntó acerca de si se sentían preparados para este abordaje, sólo el 8,2% eligió las opciones muy preparados y enormemente preparados. En este contexto, el 58,1% consideraron muy pertinente tal abordaje, y el 66,6% creían apropiado que el médico rece con su paciente sólo cuando se le solicita.

La Tabla 3 muestra la percepción de los alumnos acerca de la práctica clínica, la salud y la espiritualidad en cuanto a alguna vez haber preguntado sobre el tema a los pacientes. También se obtuvieron respuestas sobre lo que los desalienta a hacerlo y qué herramientas o tratamientos espirituales podrían ser recomendados. De la misma forma que los datos presentados en la tabla anterior, el valor total sobrepasa la muestra porque los participantes pudieron elegir más de una opción en el cuestionario.

Tabla 2. Distribución de los saberes sobre espiritualidad, religiosidad y salud de los participantes, Cariri, Brasil (2015-2016)

Variable	Institución				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
Total	307	100	480	100	787	100
¿Qué entiende usted por espiritualidad?						
Postura ética y humanística	42	13,7	58	12,1	100	25,8
Búsqueda de sentido y significado de la vida humana	88	28,7	117	24,4	205	53,1
Creencia y relación con Dios/religiosidad	68	22,1	134	27,9	202	50,0
Creencia en algo trascendente a la materia	81	26,4	101	21,0	182	47,4
Creencia en la existencia del alma y en la vida después de la muerte	28	9,1	70	14,6	98	23,7
Total	360	100	498	100	858	100
Usted relaciona el tema "salud y espiritualidad" con:						
Humanización de la medicina	75	20,8	141	28,3	216	49,1
Calidad de vida	55	15,3	74	14,8	129	30,1
Salud total/holística	66	18,3	39	7,8	105	26,1
Interferencia positiva o negativa de la religiosidad en la salud	57	15,8	102	20,5	159	36,3
Interferencia de lo trascendente/inmaterial en la salud	58	16,1	66	13,2	124	29,3
Abordaje del vivir y del morir	49	13,6	76	15,3	125	28,9
Total	170	100	267	100	437	100
En general, ¿cuánto cree que la religión/espiritualidad influye en la salud de sus pacientes?						
Extremadamente	45	26,5	83	31,1	128	29,3
Mucho	99	58,2	157	58,8	256	58,7
Más o menos	20	11,8	22	8,2	42	9,6
Poco	4	2,3	1	0,4	5	1,1
Muy poco o nada	2	1,2	3	1,1	5	1,1
Sin información	-	-	1	0,4	1	0,2
¿La influencia de la religión/espiritualidad en la salud generalmente es positiva o negativa?						
Generalmente positiva	136	80,0	220	82,4	356	81,4
Generalmente negativa	-	-	5	1,9	5	1,1
Igualmente positiva y negativa	31	18,2	37	13,8	68	15,6
No tiene influencia	1	0,6	1	0,4	2	0,5
Sin información	2	1,2	4	1,5	6	1,4
En su opinión, ¿con qué intensidad la espiritualidad/religiosidad de los médicos interfiere en el entendimiento del proceso salud-enfermedad y en la relación médico-paciente?						
Enorme intensidad	30	17,6	49	18,3	79	18,1
Gran intensidad	73	42,9	103	38,6	176	40,3
Moderada intensidad	43	25,4	84	31,5	127	29,1
Pequeña intensidad	17	10,0	22	8,2	39	8,9
No interfiere	7	4,1	8	3,0	15	3,4
Sin información	-	-	1	0,4	1	0,2
¿Usted tiene interés de abordar el tema fe/espiritualidad con los pacientes?						
Sí, raramente	53	31,2	73	27,3	126	28,8
Sí, frecuentemente	73	42,9	140	52,5	213	48,8
No	43	25,3	54	20,2	97	22,2
Sin información	1	0,6	-	-	1	0,2
¿Qué tan preparado se considera usted para abordar aspectos religiosos/espirituales con sus pacientes?						
Enormemente preparado	2	1,2	5	1,9	7	1,6
Muy preparado	6	3,5	23	8,6	29	6,6
Moderadamente preparado	76	44,7	123	46,1	199	45,6

continua...

Tabla 2. Continuación

Variable	Institución				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
¿Qué tan preparado se considera usted para abordar aspectos religiosos/espirituales con sus pacientes?						
Poco preparado	69	40,6	97	36,4	166	38,0
Nada preparado	11	6,5	11	4,1	22	5,0
No se aplica	6	3,5	6	2,2	12	2,7
Sin información	-	-	2	0,7	2	0,5
¿Qué tan pertinente considera usted este abordaje?						
Enormemente pertinente	29	17,1	27	10,1	56	12,8
Muy pertinente	75	44,1	123	46,1	198	45,3
Moderadamente pertinente	47	27,6	96	36,0	143	32,7
Poco pertinente	15	8,9	17	6,4	32	7,3
Nada pertinente	4	2,3	2	0,7	6	1,4
Sin información	-	-	2	0,7	2	0,5
¿Cuándo es apropiado que el médico rece con su paciente?						
Nunca	18	10,6	15	5,6	33	7,5
Solamente si el paciente lo solicita	117	68,8	174	65,2	291	66,6
Siempre que el médico lo crea apropiado	35	20,6	78	29,2	113	25,9

Tabla 3. Saberes de los estudiantes de medicina del Cariri cearense acerca de la práctica clínica, la salud y la espiritualidad, Brasil (2015-2016)

Variable	Institución				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
Total	170	100	267	100	437	100
¿Alguna vez ya le preguntó sobre religión/espiritualidad a sus pacientes?						
Sí	78	45,9	100	37,5	178	40,7
No	40	23,5	69	25,8	109	25,0
No se aplica, yo no veo pacientes	51	30,0	95	35,6	146	33,4
Sin información	1	0,6	3	1,1	4	0,9
Total	376	100	556	100	932	200
¿Alguna de las afirmaciones siguientes lo desanima a hablar sobre religión/espiritualidad con sus pacientes?						
Falta de conocimiento	46	12,2	53	9,5	99	21,7
Falta de preparación	91	24,2	111	20	202	44,2
Falta de tiempo	49	13	52	9,3	101	22,3
Incomodidad con el tema	24	6,4	33	6	57	12,4
Miedo de imponer puntos de vista religiosos a los pacientes	72	19,2	157	28,2	229	47,4
¿Alguna de las afirmaciones siguientes lo desanima a hablar sobre religión/espiritualidad con sus pacientes?						
El conocimiento sobre religión no es relevante en el tratamiento médico	5	1,3	4	0,7	9	2,0
No forma parte de mi trabajo	9	2,4	5	0,9	14	3,3
Temor a ofender a los pacientes	57	15,2	103	18,5	160	33,7
Temor a que mis colegas no lo aprueben	8	2,1	19	3,4	27	5,5
Otros	9	2,4	8	1,5	17	3,9
Sin información	6	1,6	11	2,0	17	3,6
Total	325	100	492	100	817	200

continua...

Tabla 3. Continuación

Variable	Institución				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
¿Cuáles de las herramientas o tratamientos espirituales cree usted que se podrían recomendar a sus pacientes?						
Rezar/orar	125	38,5	205	41,7	330	80,2
Lectura religiosa	87	26,8	148	30,1	235	56,9
Agua fluidificada/Agua energizada/Agua bendita	16	4,9	29	5,9	45	10,8
Desobsesión/Exorcismo/"Descargo"	10	3,1	5	1,0	15	4,1
Imposición de manos/Reiki/pase/Johrei	21	6,5	20	4,1	41	8,6
Trabajos de caridad en templos religiosos	42	12,9	64	13,0	106	25,9
Otros	19	5,8	17	3,4	36	9,2
Sin información	5	1,5	4	0,8	9	2,3

La mayoría de ellos (40,7%) ya preguntó alguna vez sobre la espiritualidad/religiosidad de sus pacientes. Los participantes pudieron elegir más de una opción sobre lo que los desalienta a tratar el asunto con sus pacientes. Las respuestas más frecuentes fueron: falta de preparación, temor a imponer puntos de vista religiosos a los pacientes, y temor de ofender a los pacientes.

Entre los estudiantes de la institución pública, la mayoría (24,2%) se sienten desanimados a hablar de religión/espiritualidad con sus pacientes debido a la falta de preparación. En la institución privada, el 28,2% de los participantes identificó el temor a imponer puntos de vista religiosos como el principal factor desalentador. Los estudiantes también eligieron más de una opción de herramienta o tratamiento espiritual que recomendarían a los pacientes. Las opciones más escogidas fueron: rezar/orar (80,2%), lectura religiosa (56,9%) y trabajos de caridad en templos religiosos (25,9%).

Discusión

En la carrera de grado de medicina – ciclo básico, clínico e internado –, los estudiantes de la región del Cariri cearense se insertan en los servicios de nivel primario, secundario y terciario de atención a la salud. Con esto, el objetivo es aprender salud colectiva, clínica y, principalmente, a lidiar con la subjetividad de los pacientes, expresadas en las cuestiones biopsicosociales y espirituales.

Los alumnos que participaron del estudio presentaron un promedio de edad que coincide con el perfil común encontrado en otras carreras de medicina^{7,8}. La variable "ingreso familiar" mostró que los alumnos con ingreso promedio están teniendo acceso a la carrera, lo que no era común en décadas anteriores. La declaración sobre religión reforzó que el

catolicismo continúa prevaleciendo entre los brasileños, de acuerdo con los datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)⁹.

Se observó en el estudio que la comprensión de los alumnos de ambas instituciones sobre el tema concuerda con la definición de búsqueda personal por el sentido de la vida y el deseo de encontrar significados para las más variadas cuestiones de la existencia humana en busca de sentido para la vida¹⁰. Como resultado de esta definición, los alumnos relacionaron la influencia de la espiritualidad/religiosidad de los pacientes con la salud, y destacaron que la humanización es esencial para brindar cuidados.

Esta percepción refuerza los estudios que demuestran cómo las creencias religiosas se han agregado a diversos aspectos de las conductas en salud, como el proceso de la enfermedad, el tratamiento médico, las decisiones médicas y la relación médico-paciente¹¹. Además, las investigaciones señalan que la humanización es indispensable para los buenos resultados que el profesional desea para su trabajo, así como para promover y/o recuperar la salud de los pacientes⁷.

El estudio de Espinha y colaboradores¹² constató que la espiritualidad y la religiosidad influyeron en la salud de personas que pasaron a tener menos depresión, menos crisis hipertensas y complicaciones postquirúrgicas, y mayor bienestar psicológico. Tal vez por percibir que estas son formas de buscar sentido para la vida, los pacientes recurren a la religión, a la creencia en Dios, familia, naturalismo, humanismo o incluso al racionalismo para tal objetivo⁸.

Los participantes del presente estudio reconocieron la relevancia de la espiritualidad y la religiosidad en la promoción de la salud de los pacientes; sin embargo, todavía no se sienten preparados para abordar el asunto, pues consideran que hay lagunas en el tratamiento del tema en las facultades médicas

en las que están matriculados. A pesar de tener una formación incipiente al respecto, mencionaron algunas herramientas y tratamientos espirituales que recomendaría a los pacientes. Rezar/orar, lectura religiosa y trabajos de caridad en templos religiosos son considerados los más comunes en la religión católica, creencia que predominó en el estudio.

La espiritualidad es una dimensión humana que puede poner las experiencias de salud y enfermedad en un contexto significativo. Los estudiantes de medicina pueden beneficiarse al entender cómo el tema es importante para el cuidado de pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (JCAHO) y la Association of American Medical Colleges (AAMC) recomiendan tratar las cuestiones espirituales en la atención clínica y en la formación de los profesionales de salud, pues son elementos importantes para la salud de muchos pacientes⁸.

Con esta recomendación, las facultades médicas comenzaron a incorporar cursos sobre espiritualidad y salud en su currículo. Los tópicos incluyen el efecto de la espiritualidad/religiosidad en la salud, aspectos éticos de la espiritualidad, religión y salud, historia espiritual, impacto de las creencias espirituales y religiosas en la toma de decisiones en salud¹³. Ya en 2006, la Universidad Federal de Ceará (UFC) implantó la disciplina optativa Medicina y Espiritualidad¹⁴. La UFC fue la primera institución de enseñanza superior brasileña en introducir una disciplina orientada a esta temática en la matriz curricular.

Para las facultades médicas que aún no tienen el tema en su currículo, hay tres posibilidades: 1) inserción en los módulos de la matriz curricular; 2) oferta de actividades y capacitaciones extensionistas, pasantías, vivencias prácticas, encuentros científicos, es decir, actividades complementarias a la formación profesional, previstas en las Directrices Curriculares Nacionales de la carrera de medicina^{15,16}; y 3) ligas académicas, como la Liga Académica en Salud y Espiritualidad

creada en la Universidad Federal del Cariri. Es importante que estas facultades garanticen espacios didácticos para que los alumnos discutan y aprendan temas que van más allá del modelo biomédico⁸.

La principal razón para incluir espiritualidad/religiosidad en la formación médica es la necesidad de entender mejor el papel de este aspecto en la asistencia al paciente, a fin de brindar cuidados compasivos considerando la interacción de factores biopsicosociales en la vida y en la historia espiritual de cada individuo¹⁷. Estudiar la espiritualidad es la forma de ver personas y hechos desde una nueva perspectiva; es reflexionar sobre cuestiones esenciales y existenciales relevantes en la formación humana, reconocer de forma ética las creencias y valores de las personas asistidas⁸.

Consideraciones finales

Al finalizar la investigación sobre los conocimientos de los estudiantes de medicina en lo referente a la espiritualidad y la religiosidad en el cuidado del paciente, se concluye que estos alumnos conocen los significados y la relevancia de estos aspectos, pero todavía no se sienten suficientemente preparados para un abordaje completo. Según los participantes, este hecho está relacionado con las limitaciones de contenido en la formación académica.

Comprendiendo que el abordaje de la espiritualidad y la religiosidad es esencial para la formación ética, profesional, humanista y asistencial, se observa que algunas facultades médicas ya están implantando el tema en las matrices curriculares, siguiendo así las DCN actualizadas de las carreras de medicina. Como este estudio se realizó sólo en dos facultades médicas, se sugiere que se desarrollen otros para indagar cómo estos alumnos han trabajado el tema durante el aprendizaje de sus habilidades, competencias y actitudes en la formación universitaria.

Referências


1. Koenig HG, Hooten EG, Lindsay-Calkins E, Meador KG. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2010 [acceso 20 set 2015];40(4):391-8. Disponible: <https://bit.ly/2WJJDcL>
2. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 2012.
3. Netto SM, Moreira-Almeida A. Metodologia de pesquisa para estudos em espiritualidade e saúde. In: Santos FS, organizador. *A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. Bragança Paulista: Comenius; 2010. p. 182-96.
4. Lucchetti G, Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti ALG. Medical students, spirituality and religiosity: results from the multicenter study SBRAME. *BMC Med Educ* [Internet]. 2013 [acceso 18 out 2015];13:162. Disponible: <https://bit.ly/2uNVGJY>
5. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2011 [acceso 12 nov 2015];19(5):1205-13. Disponible: <https://bit.ly/2CZVxaQ>

- Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: Durel (Portuguese version). *J Relig Health* [Internet]. 2012 [acceso 15 jan 2016];51(2):579-86. Disponível: <https://bit.ly/2UirZ34>
- Garcia MAA, Ferreira FP, Ferronato FA. Experiências de humanização por estudantes de medicina. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2012 [acceso 19 maio 2017];10(1):87-106. Disponível: <https://bit.ly/2uL7pZl>
- Reginato V, De Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [acceso 19 maio 2017];14(1):237-55. Disponível: <https://bit.ly/2FPzpk5>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- Silva DIS, Crossetti MGO. A espiritualidade para pacientes no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. In: Waldman BF, Ferla AA, Silveira DT, Duarte ÊRM, Breigeiron MK, Gerhardt LM, organizadores. *A enfermagem no Sistema Único de Saúde: desenvolvendo saberes e fazeres na formação profissional*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. v. 5. p. 27-42.
- Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MF, Moreira-Almeida A *et al.* Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med* [Internet]. 2011 [acceso 15 fev 2017];43(4):316-22. Disponível: <https://bit.ly/2TS9xct>
- Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [acceso 15 fev 2017];34(4):98-106. Disponível: <https://bit.ly/2K6pl6n>
- Lucchetti G, Oliveira LR, Granero Lucchetti AL, Leite JR. Spirituality in medical education: new initiatives in Brazil. *Clín Teach* [Internet]. 2011 [acceso 10 jun 2017];8:212-4. Disponível: <https://bit.ly/2UfhLjQ>
- Righetti S, Felipe C. Pode a fé curar? SBPC [Internet]. 10 maio 2005 [acceso 1º mar 2015]. Disponível: <https://bit.ly/2OWbP9L>
- Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2010 [acceso 11 mar 2018];34(4):587-97. Disponível: <https://bit.ly/2G3U2ut>
- Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acceso 18 abr 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2k7LteN>
- Zanetti GC, Lemos GL, Gotti ES, Tomé JM, Silva AP, Rezende EAMR. Percepção de acadêmicos de medicina e de outras áreas da saúde e humanas (ligadas à saúde) sobre as relações entre espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2018 [acceso 11 mar 2018];42(1):65-72. Disponível: <https://bit.ly/2OPhSNh>


Participación de los autores

Milena Silva Costa, Raphael Tavares Dantas y Arthur Fernandes da Silva elaboraron el proyecto del estudio y lo sometieron al Comité de Ética en Investigación. Cecília Gomes dos Santos Alves y Eugênia Rodrigues Ferreira recolectaron los datos. Todos los autores contribuyeron con el análisis y la interpretación de los datos y la redacción final del manuscrito.


Milena Silva Costa

 0000-0001-5251-1927


Raphael Tavares Dantas

 0000-0001-9651-007X

Cecília Gomes dos Santos Alves

 0000-0002-1146-0227

Eugênia Rodrigues Ferreira

 0000-0002-4387-5128

Arthur Fernandes da Silva

 0000-0001-7917-836X

