



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**  
**ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE POR**  
**PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS: ESTUDO COM BASE NA**  
**TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM**

FILIPE RODRIGUES VARGAS DO NASCIMENTO

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart

Porto Alegre, outubro de 2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**  
**ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE POR**  
**PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS: ESTUDO COM BASE NA**  
**TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM**

FILIPE RODRIGUES VARGAS DO NASCIMENTO

**Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart**

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.

2023

## **CIP - Catalogação na Publicação**

Nascimento, Filipe Rodrigues Vargas do  
Abordagem da espiritualidade e religiosidade por  
profissionais de saúde brasileiros: estudo com base na  
Teoria de Resposta ao Item / Filipe Rodrigues Vargas  
do Nascimento. -- 2023.

80 f.

Orientadora: Bárbara Niegia Garcia de Goulart.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS,  
2023.

1. Espiritualidade. 2. Religião e Medicina. 3.  
Assistência Integral à Saúde. 4. Cuidado Centrado no  
Paciente. 5. Análise de Classes Latentes. I. Goulart,  
Bárbara Niegia Garcia de, orient. II. Título.

## **BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Marcelo Rodrigues Gonçalves, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Profa. Dra. Letícia Oliveira Alminhana. Coventry University. Coventry, Reino Unido.

Profa. Dra. Vanessa Bielefeldt Leotti, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

*“O coração alegre é bom remédio, mas o espírito abatido faz secar os ossos.”*

Provérbios 17:22

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela fé, esperança, paz e saúde que me proporciona a cada dia.

À minha esposa Ester, que durante todo esse período sempre me apoiou, me incentivou, esteve ao meu lado, inclusive nas madrugadas. Te amo!

Aos meus pais, Nilda e Eneas, minha irmã Rebeca, cunhado Jonatas e sobrinhos, Manoel e Melissa, que sempre me deram apoio e estiveram presentes, mesmo à distância.

À minha família gaúcha, que me recebeu de braços abertos e me acolheu com muito amor e carinho.

Aos meus amigos da residência, da faculdade e da igreja, que fazem tudo ficar mais leve.

Aos professores e contratados da residência de Medicina de Família e Comunidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que são modelos de médicos de família e comunidade para mim e que permitiram a realização do mestrado durante a residência.

Aos profissionais da Unidade de Estatística da Diretoria de Pesquisa do HCPA.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha orientadora, Profa. Bárbara, pela coragem de aceitar um orientando que trabalha, faz residência e que apresentou um tema que, em princípio, não era seu objeto de pesquisa. Obrigado pela paciência e dedicação.

## SUMÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS.....	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT .....	10
1. APRESENTAÇÃO .....	11
INTRODUÇÃO .....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	14
2.1 Espiritualidade, religiosidade e saúde .....	14
2.2 A abordagem da espiritualidade pelos profissionais de saúde.....	15
2.2.1 Fatores desencorajadores na abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica.....	16
2.3 Instrumento: questionário NERSH.....	17
2.3.1 O que existe.....	17
2.3.2 Desenvolvimento do questionário NERSH .....	17
2.4 Análise dos instrumentos de medida para traços latentes.....	18
2.4.1 Teoria Clássica de Medida.....	19
2.4.2 Teoria de Resposta ao item (TRI).....	19
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral .....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
5. ARTIGO .....	29
7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
8. ANEXOS.....	31
a. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa .....	31
b. Questionário NERSH.....	34
c. Convite para participar do estudo.....	42
d. Figura do anúncio de divulgação.....	43

## ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC - Akaike information criterion

BIC - Bayesian information criterion

CHERRIES – Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys

DP – Desvio Padrão

DUREL – Duke Religious Index

EP – Erro Padrão

E/R – Espiritualidade e Religiosidade

GPCM – Modelo de Crédito Parcial Generalizado

IC – Intervalo de Confiança

MCCP – Método Clínico Centrado na Pessoa

NERSH – Network for Research Spirituality and Health

OR – Odds Ratio

RP – Razão de Prevalência

RSMPP – Religion and Spirituality in Medicine, Perspectives of Physicians

SMD - Standardized Mean Difference

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCM – Teoria Clássica de Medida

TRI – Teoria de Resposta ao Item

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## RESUMO

**Introdução:** Considerando que o processo de saúde-doença deve levar em conta os aspectos biopsicossociais e espirituais, modelos de atenção em saúde centrados no paciente pressupõe uma abordagem integral, considerando a espiritualidade e a religiosidade (E/R) em suas abordagens. **Objetivo:** Estimar a proporção de enfermeiros, médicos e psicólogos brasileiros que abordam na prática clínica questões relacionadas à espiritualidade e à religiosidade e estimar o nível de disposição dos profissionais de saúde em interagir com os pacientes em questões relacionadas a E/R na prática clínica. **Métodos:** a partir de estudo transversal do tipo *web survey*, de âmbito nacional, levantou-se dados demográficos e opinião dos médicos, enfermeiros e psicólogos sobre aspectos relacionados a E/R. Para este estudo foi utilizada a Escala de Disposição para Interagir com o Paciente em Questões Relacionadas à E/R, desenvolvida pela Network for Research Spirituality and Health (NERSH) e traduzida para o português brasileiro. As informações foram ajustadas conforme a Teoria de Resposta ao Item (TRI) e realizada regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Dos 1095 participantes, 335 (30,6%) eram enfermeiros, 433 (39,5%) médicos e 327 (29,9%) psicólogos. Destes, 76 (22,7%) da enfermagem, 152 (35,1%) da medicina e 112 (34,3%) da psicologia perguntam frequentemente ou sempre sobre E/R na prática clínica. Houve diferença significativa na frequência de abordagem dos enfermeiros em comparação com médicos ( $p < 0,001$ ) e com psicólogos ( $p = 0,001$ ). Os médicos são mais dispostos em abordar a E/R, com diferença estatística significativa de enfermeiros [DM -0,72, IC 95% BCa (-1,38 – -0,11)] e psicólogos [DM 1,44, IC 95% BCa (0,76 – 2,11)]. Ter treinamento prévio sobre o tema foi a única variável associada à proteção para a baixa disposição no geral em abordar E/R (RP 0,77 IC95% 0,70-0,85;  $p < 0,001$ ) em todas as três profissões avaliadas, apesar da percepção do profissional de treinamento insuficiente não ter sido estatisticamente significativa nestes grupos. **Conclusão:** Entre os participantes deste estudo, enfermeiros abordam com menos frequência E/R, se comparados com seus pares médicos e psicólogos. Os médicos e os psicólogos apresentam proporções de abordagem da E/R semelhantes, porém são muito diferentes quando se trata do nível de disposição em abordar E/R na prática clínica.

Palavras-chave: Espiritualidade, Religião e Medicina, Assistência Integral à Saúde, Cuidado Centrado no Paciente, Análise de Classes Latentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Considering that health-disease process must take into account biopsychosocial and spiritual aspects, patient-centered health care models presuppose an integral approach, considering spirituality and religiosity (S/R) in their approaches.

**Objective:** To estimate the proportion of Brazilian nurses, doctors and psychologists who approach issues related to spirituality and religiosity in clinical practice and to estimate the level of willingness of health professionals to interact with patients on issues related to S/R in clinical practice.

**Methods** from a nationwide cross-sectional web survey study, demographic data and opinion of doctors, nurses and psychologists were collected on aspects related to S/R. For this study, the Willingness to interact with patients regarding S/R scale was used, developed by the Network for Research Spirituality and Health (NERSH) and translated into Brazilian Portuguese. The information was adjusted according to Item Response Theory (IRT) and Poisson regression with robust variance was performed.

**Results:** Of the 1,095 participants, 335 (30.6%) were nurses, 433 (39.5%) doctors and 327 (29.9%) psychologists. Of these, 76 (22.7%) from nursing, 152 (35.1%) from medicine and 112 (34.3%) from psychology frequently or always ask about S/R in clinical practice. There was a significant difference in the frequency of approach by nurses compared to doctors ( $p < 0.001$ ) and psychologists ( $p = 0.001$ ). Doctors are more interested in approach E/R, with a statistically significant difference from nurses [MD -0.72, CI 95% BCa (-1.38 – -0.11)] and psychologists [MD 1.44, CI 95% BCa (0.76 – 2.11)]. Having prior training on the topic was the only variable associated with protection for low overall willingness to approach E/R (RP 0.77 95% CI 0.70-0.85;  $p < 0.001$ ) in all three professions evaluated, although the professional's perception of insufficient training was not statistically significant in these groups.

**Conclusion:** Among the participants in this study, nurses approach E/R less frequently compared to their physician and psychologist counterparts. Doctors and psychologists have similar proportions of approaching S/R, but they are very different when it comes to the level of willingness to approach S/R in clinical practice.

**Keywords:** Spirituality, Religion and Medicine, Comprehensive Health Care, Patient-Centered Care, Latent Class Analysis

## **1. APRESENTAÇÃO**

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “Disposição para a abordagem da espiritualidade e religiosidade por enfermeiros, médicos e psicólogos: Estudo brasileiro com base na teoria de resposta ao item”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 24 de outubro de 2023. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo
3. Considerações Finais

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

## INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais da área de saúde por muito tempo foi baseada em um paradigma biomédico, centrada na doença, que tinha por objetivo aprender e explicar a natureza dos eventos de acordo com leis mecânicas. Entretanto, devido aos múltiplos fatores envolvidos no processo saúde-doença e a necessidade de um cuidado mais integral, emergiu o paradigma da integralidade biopsicossocioespiritual, a partir do qual se entende que a saúde é influenciada por condições de ordem biológica, ambiental, psicossocial, cultural e espiritual (Anandarajah 2008; Rodrigues e Anderson 2019).

Priorizar um atendimento centrado no paciente, e não na doença, com uma avaliação integral, tem sido cada vez mais discutido entre os profissionais de saúde e algumas metodologias têm sido desenvolvidas para alcançar esse tipo de atendimento, como o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) (Stewart et al. 2017). Profissionais que utilizam o MCCP, como os Médicos de Família e Comunidade, frequentemente incluem a espiritualidade em seu atendimento, mesmo que de forma não estruturada (Fernandes 2015).

Os pacientes demandam um cuidado holístico para a construção de uma relação sólida com o profissional de saúde (Best et al. 2016). A abordagem da E/R na prática clínica pode ser simples, rápida e sem custo adicional (Esporcatte et al. 2020), sendo necessário apenas a disposição do profissional de saúde em perguntar sobre assuntos relacionados a E/R. Profissionais que pretendem uma abordagem integral em saúde devem estar dispostos a abordar a espiritualidade e a religiosidade em seus atendimentos.

A espiritualidade e religiosidade são variáveis difíceis de mensurar individualmente, geralmente estão relacionadas e podem possuir definições diferentes. Ainda não há consenso sobre os conceitos de religiosidade e espiritualidade (Pesut et al. 2008), o fato de a espiritualidade não implicar a adoção de determinada crença (não necessariamente religiosa), torna complexa sua aplicação em situações concretas e múltiplas (Reginato 2021). A espiritualidade pode ser expressada e vivenciada de forma individual e institucionalmente (Pargament 1999). Nesta dissertação a espiritualidade e a religiosidade (E/R) são pesquisadas juntas. Considera-se a definição de espiritualidade como a busca pessoal para compreender questões sobre a vida, significado de vida, relação com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e formação de uma comunidade (Koenig et al. 2001). Esse conceito inclui também a espiritualidade de um ateu, pois está voltado a uma busca pessoal e significado de vida e

não necessariamente relacionada a religião ou a um estereótipo de deus (Sá e Aquino 2017). Já a religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos atribuídos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente (Deus, poder superior, verdade absoluta) e para promover uma compreensão do relacionamento e da responsabilidade para com os outros em viver juntos em uma comunidade (Koenig et al. 2001). Outro conceito aplicado no estudo da relação entre saúde e E/R é o *coping* religioso/espiritual (CRE) (*coping*, palavra inglesa que significa “lidar com”), que se refere aos comportamentos e crenças religiosas apresentados pelas pessoas para facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de situações estressantes (Foch et al. 2017).

Existem trabalhos que avaliam a frequência da abordagem da E/R de médicos, bem como os aspectos envolvidos (Best et al. 2016; Vasconcelos et al. 2020). Foi elaborada a Escala de Disposição Para Interagir Com o Paciente em Questões Relacionadas a E/R em conjunto com mais outras quatro escalas que fazem parte do Questionário NERSH (Kørup et al. 2017), entretanto não foram encontrados artigos publicados com a escala em questão ou outro instrumento que avalia o nível de disposição em abordar E/R do profissional de saúde.

Esse trabalho é o único que propõe avaliar o nível de disposição da abordagem da E/R dos profissionais brasileiros da enfermagem, medicina e psicologia através de uma escala. Também é o único que avalia a frequência da abordagem dos enfermeiros e psicólogos, além dos médicos. Com isso, contribuirá com reflexões sobre a abordagem coletiva e individual do profissional de saúde, podendo trazer melhorias no atendimento e benefícios para o profissional de saúde, o serviço de saúde e, principalmente, ao paciente.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Espiritualidade, religiosidade e saúde

Estudos sobre espiritualidade, religiosidade, saúde mental e saúde física têm aumentado significativamente ao redor do mundo, segundo uma revisão integrativa que tinha por objetivo fornecer uma revisão atualizada das evidências atuais sobre a relação entre E/R e saúde mental, destacando os estudos mais importantes (Lucchetti et al. 2021) e conforme a avaliação de tendência na publicação de artigos sobre E/R com pacientes em cuidados intensivos (Berg et al. 2010). Um mapeamento dos artigos brasileiros publicados de 1973 até 2014 também mostrou um crescimento expressivo no número de publicações (Damiano et al. 2016).

A seguir, alguns estudos sobre E/R:

- Uma revisão narrativa (Lucchetti et al. 2021) apresentou estudos com associação de altos níveis de espiritualidade e religiosidade (E/R) e melhores desfechos relacionados saúde mental como depressão, suicídio, uso de substâncias e transtorno bipolar.
- Uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados envolvendo intervenções relacionadas a E/R (crença em um poder maior, *coping* religioso e transcendência, meditação, crenças e tradições católica, judia e muçumana) e saúde mental, comparada ao grupo controle (orientação educacional, grupo terapêutico e lista de espera), com 23 estudos incluídos, mostrou benefícios principalmente em relação a ansiedade (SMD -0,43, IC 95% -0,61; -0,25) (Gonçalves et al. 2015).
- Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados com intervenções de E/R (psicoterapia, meditação, abordagens da igreja), com 30 artigos incluídos, encontrou benefícios da intervenção comparada com grupo controle (orientação educacional, grupo terapêutico e lista de espera) em relação a melhora na qualidade de vida e controle da dor (Gonçalves et al. 2017).
- Uma metanálise de ensaios clínicos randomizados após pesquisas em 9 bases de dados de artigos indexados, com intervenções espirituais em pacientes com câncer, com o grupo controle recebendo tratamento usual ou intervenções psicossociais, com 10 estudos incluídos e total de 1239 pacientes, apresentou benefício da intervenção em relação ao grau de depressão (SMD -0.33, IC 95%

-0,59; -0,08) e ao grau de desesperança (SMD -0,38, IC 95% -0,65; -0,10) (Xing et al. 2018).

- Uma revisão sistemática, com 11 estudos incluídos, longitudinais e transversais, que avaliava E/R e desfechos em saúde em idosos com demência, encontrou 3 estudos que associavam alta E/R e menor declínio cognitivo (Agli et al. 2015).
- Outra revisão sistemática com pacientes adultos, avaliados quanto a E/R e atividade física e mental, com 9 estudos selecionados (5 transversais, 2 longitudinais e 2 randomizados), obteve 6 artigos que mostraram associação positiva entre atividade física e E/R (Moreira et al. 2020).
- Um estudo de caso controle, com 573 participantes mulçumanos, apresentou menor probabilidade de risco de doença coronariana não fatal em paciente com altos escores de E/R (OR 0,30, IC 95% 0,13; 0,67) (Hemmati et al. 2019).
- A revisão sistemática de Best et al. (2016), conduzida para explorar a perspectiva dos médicos em relação a discussão da E/R na consulta médica mostrou que a maioria dos pacientes querem que sejam abordadas questões de E/R em um atendimento médico. Essa revisão mostrou que o objetivo principal do paciente pela consulta não é solicitar conselhos sobre espiritualidade e religiosidade, mas que essa dimensão seja considerada em um atendimento para entender melhor o paciente como pessoa e conhecer como as crenças influenciam em como lidam com a doença.

## **2.2 A abordagem da espiritualidade pelos profissionais de saúde**

São escassos estudos quantitativos que avaliem objetivamente a abordagem da E/R na prática clínica e a frequência em que ocorre. Os estudos geralmente são qualitativos e estão relacionados a uma classe específica de profissionais, sem uma análise entre profissões e especialidades.

Uma das poucas publicações sobre o tema, a revisão sistemática realizada com 20.044 relatos médicos de 61 artigos com o objetivo de identificar interações na consulta médica relacionada a E/R (Best et al. 2016) encontrou que um percentual de 34% dos médicos perguntam sobre E/R frequentemente ou sempre nas consultas. Vasconcelos et al. (2020) realizaram um estudo multicêntrico, com 879 participantes, para avaliar

implicações da espiritualidade e religiosidades com residentes médicos no Brasil, e encontraram que apenas 14,4% dos perguntam sobre E/R frequentemente ou sempre.

Foram encontradas duas revisões de literatura sobre E/R e a prática clínica da enfermagem (Lewinson et al. 2015; Silva e Vitorino 2020), porém não foram apresentadas frequências e proporções relacionadas a abordagem. Existe um estudo transversal realizado com 132 enfermeiros de dois hospitais em Jundiaí (São Paulo, Brasil), que tinha o objetivo de analisar a influência da espiritualidade dos enfermeiros no registro do diagnóstico de sofrimento espiritual, mostrou que apenas 21,2% dos enfermeiros fazem este diagnóstico, sem associação com a espiritualidade do enfermeiro (Ienne et al. 2017).

Um estudo alemão com 86 respondentes avaliou a atitude da equipe de psiquiatria e psicoterapia em relação a E/R dos pacientes e encontrou que 76,5% dos pacientes em psicoterapia mencionam sobre E/R na terapia e 76,5% dos profissionais já perguntaram sobre E/R aos pacientes (Lee et al. 2011).

Além da enfermagem, medicina e psicologia, existem pesquisas sobre a prática clínica de profissionais da terapia ocupacional (Ballarin et al. 2017), fonoaudiologia (Mathisen et al. 2015), estudantes de odontologia (Zafarmand e Asvar 2017; Sarchami et al. 2020; Hatami e Shekarchizadeh 2022), odontologia (Fábián et al. 2005; Mills 2017), estudantes de farmácia (Purnell et al. 2019; Gavaza et al. 2022; Rumhungwe et al. 2023) e equipe multiprofissional (Ferreira et al. 2015; Silva et al. 2016).

### 2.2.1 Fatores desencorajadores na abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica

Uma revisão sistemática (Best et al. 2016) listou 36 estudos que apresentaram as barreiras para os médicos perguntarem sobre E/R aos seus pacientes. A barreira mais comum foi a falta de conhecimento e/ou treinamento, incluindo o medo de não saber como manejar problemas relacionados à espiritualidade. Outros fatores desencorajadores citados foram: desconforto de separar o profissional do pessoal, diferença cultural do profissional e do paciente, medo de impor suas crenças ao paciente ou invadir sua privacidade, medo de ofender ou deixar o paciente desconfortável, não ser pago para realizar avaliação espiritual, medo da desaprovação dos colegas e/ou da instituição de trabalho, medo de suas crenças terem um efeito negativo no paciente.

Muitas das barreiras apresentadas poderiam ser diminuídas se houvesse treinamento e ensino do tema durante a graduação. Nos Estados Unidos cerca de 90% das escolas médicas possuem cursos ou conteúdos sobre espiritualidade e saúde (Koenig et al. 2010), enquanto que no Reino Unido o mesmo ocorre em 59% das escolas médicas (Neely e Minford 2008) e, no Brasil, em 40,5% das faculdades de medicina (Lucchetti et al. 2012).

## **2.3 Instrumento: questionário NERSH**

### 2.3.1 O que existe

Existem revisões sistemáticas (Monod et al. 2011; Forti et al. 2020) que apresentam instrumentos validados, os quais avaliam aspectos de espiritualidade, religiosidade e saúde do paciente e do profissional de saúde. Lucchetti et al. (2013) apresentam em uma revisão sistemática estudos com o objetivo de comparar os principais instrumentos de anamnese sobre história espiritual na prática clínica, com 25 instrumentos incluídos avaliados em 16 aspectos diferentes da abordagem. Entretanto existem poucos instrumentos que avaliam aspectos do profissional de saúde e da abordagem desenvolvida. A Network for Research Spirituality and Health (NERSH) (Kørup et al. 2017) elaborou um instrumento com pesquisadores dos seis continentes que contém cinco escalas validadas internacionalmente.

### 2.3.2 Desenvolvimento do questionário NERSH

Curlin et al. (2005) desenvolveu o questionário “Religion and Spirituality in Medicine, Perspectives of Physicians” (RSMPP). Para o desenvolvimento do instrumento, entrevistas piloto foram realizadas a fim de criar os itens que o comporiam, após, as inconsistências foram revisadas a fim de melhorar a clareza e concisão dos itens. Esses itens foram traduzidos para 5 idiomas e obtiveram mais de 20 artigos publicados. Entretanto, não eram utilizados todos os itens e a avaliação não era uniforme entre as publicações, gerando diferenças nos instrumentos, sem uma padronização nas escalas.

Para otimizar o instrumento RSMPP, um grupo de pesquisadores dos seis continentes da Network for Research Spirituality and Health (NERSH) (Kørup et al. 2017) elaborou um questionário padrão, o qual contém cinco escalas validadas internacionalmente: a Escala de Religiosidade DUREL; a Escala de Religiosidade do Profissional de Saúde; a Escala de

Disposição Para Interagir Com o Paciente em Questões Relacionadas a E/R; a Escala de Objeções Religiosas à Questões Controversas na Medicina; e a Escala de E/R como um Chamado.

Para a elaboração desse instrumento, os pesquisadores realizaram duas reuniões com intervalos de 6 meses com 14 especialistas que indicaram e votaram nos itens do RSMPP segundo estudos e experiência, com escala de zero (baixa apreciação) a três (alta apreciação), os itens com escore total menor que dez foram excluídos do questionário atualizado (Hvidt et al. 2022). Testaram a confiabilidade e unidimensionalidade das subescalas usando alfa de Cronbach e realizaram análise fatorial exploratória (Kørup et al. 2017).

### 2.3.3 Questionário NERSH em português

O questionário NERSH foi traduzido para Português Brasileiro por profissionais de saúde pesquisadores da Universidade Federal de Juiz de Fora (dois médicos e um psicólogo) e retro-traduzido para inglês por um tradutor nativo britânico. Os autores originais do questionário autorizaram o uso do mesmo e foram os responsáveis pela validação da retro-tradução (Vasconcelos et al. 2020).

Para o desenvolvimento dessa dissertação foi utilizada uma versão eletrônica do questionário NERSH. Para adaptar o layout do questionário o formato eletrônico, testar a funcionalidade e usabilidade desse formato entre os profissionais e as diferentes áreas de atuação foi realizado um estudo piloto com 62 participantes, os quais não participaram do estudo principal.

## 2.4 Análise dos instrumentos de medida para traços latentes

Ao medir uma variável, o pesquisador pode se deparar com variáveis diretamente observáveis, relacionadas com características físicas e biológicas (por exemplo, peso, altura, temperatura, pH e hemoglobina), que apresentam maior facilidade de medir, e as variáveis não diretamente observáveis (por exemplo, desenvolvimento motor, dor, satisfação, bem-estar e saúde, estresse), que são mais difíceis de medir, pois são traços latentes que devem ser inferidos através de variáveis secundárias. No último caso, são necessárias escalas para medir esses traços (Curado et al. 2014). Existem duas

abordagens principais de avaliar uma escala, a teoria clássica e a teoria de resposta ao item (Andrade et al. 2000).

Quando é necessário medir um traço latente, como espiritualidade e religiosidade, é mandatório contar com um instrumento de medida validado para a população que se deseja estudar (Borges et al. 2020).

#### 2.4.1 Teoria Clássica de Medida

A teoria clássica de medida (TCM) se caracteriza principalmente pela avaliação de indivíduos a partir de escores brutos ou padronizados obtidos como resultados de escalas ou provas. Os resultados encontrados dependem do conjunto particular de itens (questões) que compõem o instrumento de medida, ou seja, as análises e interpretações estão sempre associadas à prova como um todo. Assim, torna-se inviável a comparação entre indivíduos que não foram submetidos às mesmas provas ou, pelo menos, ao que se denomina de formas paralelas de testes (Andrade et al. 2000).

#### 2.4.2 Teoria de Resposta ao item (TRI)

A TRI propõe a aferição de traços latentes por meio da probabilidade de um indivíduo dar uma certa resposta a um item. Uma das grandes vantagens da TRI sobre a Teoria Clássica consiste na possibilidade de comparação entre populações, desde que submetidas a instrumentos que tenham alguns itens em comum ou, ainda, a comparação entre indivíduos da mesma população que tenham sido submetidos a provas diferentes. Isso, porque uma das principais características da TRI é que ela tem como elementos centrais os itens e não a prova como um todo (Andrade et al. 2000).

Portanto, a partir de respostas dadas por indivíduos a um conjunto de itens (como a Escala de Disposição para Interagir com o Paciente em Questões Relacionadas a E/R) é possível estimar os parâmetros de discriminação dos itens (calibração), estimar o nível do traço latente (como a disposição em abordar E/R) do indivíduo e estimar o nível médio do traço latente de um grupo de indivíduos (enfermeiros, médicos e psicólogos) e, assim, ajustar o escore da escala conforme o modelo da TRI, além de classificar os indivíduos de forma mais apurada (Andrade et al. 2000).

A métrica utilizada para estimar o traço latente através dos modelos da TRI possui média zero e desvio padrão 1. Para ajustar o escore da escala avaliada deve-se multiplicar o escore gerado do ajuste do modelo TRI pelo desvio padrão do escore total da escala e somar a média do escore total da escala avaliada (Araujo et al. 2009).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar a disposição para a abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica de enfermeiros, médicos e psicólogos brasileiros.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Estimar a proporção de enfermeiros, médicos e psicólogos brasileiros que abordam na prática clínica questões relacionadas à espiritualidade e religiosidade;
- Estimar o nível de disposição dos profissionais de saúde, nesse estudo representados por enfermeiros, médicos e psicólogos, em interagir com os pacientes em questões relacionadas a E/R na prática clínica, utilizando a Teoria de Resposta ao Item.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu HO, Ulbricht C, Ding E, Allison JJ, Salmoirago-Blotcher E, Goldberg RJ, et al. Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Qual Life Res* [Internet]. novembro de 2018 [citado 30 de agosto de 2023];27(11):2777–97. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-018-1906-4>
- Agli O, Bailly N, Ferrand C. Spirituality and religion in older adults with dementia: a systematic review. *Int Psychogeriatr* [Internet]. maio de 2015 [citado 30 de agosto de 2023];27(5):715–25. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S1041610214001665/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S1041610214001665/type/journal_article)
- Alves LR. A dicotomia do Princípio da Integralidade do SUS. *CIADS* [Internet]. 30 de março de 2017 [citado 6 de outubro de 2023];6(1):153–66. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/338>
- Anandarajah G. The 3 H and BMSEST Models for Spirituality in Multicultural Whole-Person Medicine. *The Annals of Family Medicine* [Internet]. 1º de setembro de 2008 [citado 29 de setembro de 2023];6(5):448–58. Disponível em: <http://www.annfammed.org/cgi/doi/10.1370/afm.864>
- Andrade DF de, Tavares HR, Valle R da C. Teoria da Resposta ao Item: Conceitos e Aplicações [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística; 2000 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: [https://docs.ufpr.br/~aanjos/CE095/LivroTRI\\_DALTON.pdf](https://docs.ufpr.br/~aanjos/CE095/LivroTRI_DALTON.pdf)
- Andrich D. A rating formulation for ordered response categories. *Psychometrika* [Internet]. dezembro de 1978 [citado 30 de agosto de 2023];43(4):561–73. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/BF02293814>
- Araujo EACD, Andrade DFD, Bortolotti SLV. Teoria da Resposta ao Item. *Rev esc enferm USP* [Internet]. dezembro de 2009 [citado 30 de agosto de 2023];43(spe):1000–8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500003&lng=pt&tlng=pt)
- Arrosi KE, Silva M da R. A escuta em psicanálise: Abstinência e neutralidade em questão. *Psicol clin* [Internet]. abril de 2022 [citado 6 de setembro de 2023];34(1):121–43. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652022000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652022000100007)
- Ballarin MLGS, Moreira CE de FAA, Tannus LMN, Casacio GBP. Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. *Rev Ciênc Méd* [Internet]. 2 de outubro de 2017 [citado 30 de agosto de 2023];25(3):135. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3777>
- Berg GM, Crowe RE, Wong B, Siebert J. Trends in Publication of Spirituality/Religiosity Articles in Critical Care Populations. *J Relig Health* [Internet]. setembro de 2010 [citado 30 de agosto de 2023];49(3):333–6. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10943-009-9266-6>
- Best M, Butow P, Olver I. Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Education and Counseling* [Internet]. novembro de 2015 [citado 30 de agosto de 2023];98(11):1320–8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399115001974>
- Best M, Butow P, Olver I. Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. *Palliat Med* [Internet]. abril de 2016 [citado 28 de agosto de 2021];30(4):327–37. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216315600912>

- Borges RB, Leotti VB, Mancuso ACB, Castro SM de J, Hirakata VN, Camey SA. Equívocos Estatísticos: Perguntas que você sempre quis fazer, mas nunca teve coragem. CBR [Internet]. 14 de julho de 2020 [citado 30 de agosto de 2023]; Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/101299>
- Borges RB, Mancuso ACB, Camey SA, Leotti VB, Hirakata VN, Azambuja GS, et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. CBR [Internet]. 13 de abril de 2021 [citado 26 de dezembro de 2023]; Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/109542/pdf>
- Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. junho de 2013 [citado 6 de setembro de 2023];22(2):552–60. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200034&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200034&lng=pt&tlng=pt)
- Castillo R, Bertollo M. Mobilidade geográfica como direito social: uma discussão sobre o acesso à internet no campo brasileiro. REVANPEGE [Internet]. 23 de outubro de 2022 [citado 5 de outubro de 2023]; Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/anpege/article/view/16303>
- Chaves EDCL, Carvalho ECD, Beijo LA, Goyatá SLT, Pillon SC. Efficacy of different instruments for the identification of the nursing diagnosis spiritual distress. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. agosto de 2011 [citado 30 de setembro de 2023];19(4):902–10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000400008&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400008&lng=en&tlng=en)
- Curado MAS, Teles J, Marôco J. Analysis of variables that are not directly observable: influence on decision-making during the research process. Rev esc enferm USP [Internet]. fevereiro de 2014 [citado 5 de outubro de 2023];48(1):146–52. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000100146&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100146&lng=en&tlng=en)
- Curlin FA, Lantos JD, Roach CJ, Sellergren SA, Chin MH. Religious characteristics of U.S. physicians: A national survey. J Gen Intern Med [Internet]. julho de 2005 [citado 30 de agosto de 2023];20(7):629–34. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1111/j.1525-1497.2005.0119.x>
- Damiano RF, Costa LA, Viana MTSA, Moreira-Almeida A, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Brazilian scientific articles on “Spirituality, Religion and Health”. Arch Clin Psychiatry (São Paulo) [Internet]. fevereiro de 2016 [citado 30 de agosto de 2023];43(1):11–6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Esporcatte R, Avezum Jr Á, Moreira-Almeida A, Masciarelli Francisco Pinto I, Hideyuki Moriguchi E. Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo [Internet]. 20 de outubro de 2020 [citado 30 de agosto de 2023];30(3):306–14. Disponível em: <https://socesp.org.br/revista/edicoes-anteriores/volume-30-n3-julho-setembro-2020/espiritualidade-do-conceito-a-anamnese-espiritual-e-escalas-para-avaliacao/776/109/>
- Eysenbach G. Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). J Med Internet Res [Internet]. 29 de setembro de 2004 [citado 28 de setembro de 2023];6(3):e34. Disponível em: <http://www.jmir.org/2004/3/e34/>

- Fábián TK, Vértes G, Fejérdy P. Pastoral psychology, spiritual counseling in dentistry. Review of the literature. *Fogorv Sz.* fevereiro de 2005;98(1):37–42.
- Fernandes MG. A Medicina centrada na pessoa: o componente espiritual na abordagem pelo médico de família e comunidade” [Internet] [Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública)]. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13459>
- Ferreira AG de C, Duarte TM de M, Silva AF da, Bezerra MR. Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. *Revista Kairós Gerontologia* [Internet]. setembro de 2015 [citado 30 de agosto de 2023];18(3):227–44. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981030>
- Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, Smothers Z, Pais-Ribeiro J, Abbott JH, et al. Does Religiosity/Spirituality Play a Role in Function, Pain-Related Beliefs, and Coping in Patients with Chronic Pain? A Systematic Review. *J Relig Health* [Internet]. junho de 2022 [citado 30 de agosto de 2023];61(3):2331–85. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s10943-019-00914-7>
- Flexor GG, Rodrigues AO, Silva RDD. Religião e preferências econômicas e políticas entre jovens universitários da periferia: um estudo exploratório na Baixada Fluminense. *Sociologias* [Internet]. abril de 2020 [citado 6 de outubro de 2023];22(53):138–71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222020000100138&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222020000100138&tlng=pt)
- Foch GF de L, Silva AMB, Enumo SRF. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013). *Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 2017 [citado 17 de dezembro de 2023];69:53–71. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229053873005>
- Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. abril de 2020 [citado 30 de agosto de 2023];25(4):1463–74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401463&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401463&tlng=pt)
- Gavaza P, Olotu B, Rawal BM, Taylor EJ. An online survey to describe pharmacy student spirituality and spiritual care perspectives. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* [Internet]. abril de 2022 [citado 17 de setembro de 2023];14(4):482–91. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S187712972200065X>
- Gonçalves JPB, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med* [Internet]. outubro de 2015 [citado 17 de setembro de 2023];45(14):2937–49. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291715001166/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291715001166/type/journal_article)
- Gonçalves JPDB, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. Virgili G, organizador. *PLoS ONE* [Internet]. 19 de outubro de 2017 [citado 17 de setembro de 2023];12(10):e0186539. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0186539>
- Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública* [Internet]. junho de 2010 [citado 26 de dezembro de 2023];44(3):383–93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000300001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300001&lng=pt&tlng=pt)

- Hatami S, Shekarchizadeh H. Relationship between spiritual health, resilience, and happiness among a group of dental students: a cross-sectional study with structural equation modeling method. *BMC Med Educ* [Internet]. dezembro de 2022 [citado 17 de setembro de 2023];22(1):184. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03243-8>
- Haukoos JS, Lewis RJ. *Advanced Statistics: Bootstrapping Confidence Intervals for Statistics with “Difficult” Distributions*. *Academic Emergency Medicine* [Internet]. abril de 2005 [citado 15 de janeiro de 2024];12(4):360–5. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/j.aem.2004.11.018>
- Hemmati R, Bidel Z, Nazarzadeh M, Valadi M, Berenji S, Erami E, et al. Religion, Spirituality and Risk of Coronary Heart Disease: A Matched Case–Control Study and Meta-Analysis. *J Relig Health* [Internet]. agosto de 2019 [citado 30 de agosto de 2023];58(4):1203–16. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10943-018-0722-z>
- Hvidt NC, Curlin F, Büssing A, Baumann K, Frick E, Søndergaard J, et al. The NERSH Questionnaire and Pool of Data from 12 Countries: Development and Description. *J Relig Health* [Internet]. junho de 2022 [citado 30 de agosto de 2023];61(3):2605–30. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s10943-021-01428-x>
- Ienne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis? *Esc Anna Nery* [Internet]. 17 de novembro de 2017 [citado 30 de agosto de 2023];22(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000100202&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100202&lng=en&tlng=en)
- Jiang S, Wang C, Weiss DJ. Sample Size Requirements for Estimation of Item Parameters in the Multidimensional Graded Response Model. *Front Psychol* [Internet]. 9 de fevereiro de 2016 [citado 30 de agosto de 2023];7. Disponível em: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpsyg.2016.00109/abstract>
- Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta paul enferm* [Internet]. março de 2019 [citado 30 de setembro de 2023];32(2):186–93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000200186&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200186&tlng=pt)
- Koenig HG, Hooten EG, Lindsay-Calkins E, Meador KG. Spirituality in Medical School Curricula: Findings from a National Survey. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. dezembro de 2010 [citado 30 de agosto de 2023];40(4):391–8. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/PM.40.4.c>
- Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press; 2001.
- Kørup A, Christensen R, Nielsen C, Søndergaard J, Alyousefi N, Lucchetti G, et al. The International NERSH Data Pool—A Methodological Description of a Data Pool of Religious and Spiritual Values of Health Professionals from Six Continents. *Religions* [Internet]. 15 de fevereiro de 2017 [citado 30 de agosto de 2023];8(2):24. Disponível em: <http://www.mdpi.com/2077-1444/8/2/24>
- Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research* [Internet]. 2 de janeiro de 2016 [citado 4 de setembro de 2023];20(1):1–21. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2015.1004494>

- Lee E, Zahn A, Baumann K. "Religion in Psychiatry and Psychotherapy?" A Pilot Study: The Meaning of Religiosity/Spirituality from Staff's Perspective in Psychiatry and Psychotherapy. *Religions* [Internet]. 28 de setembro de 2011 [citado 30 de agosto de 2023];2(4):525–35. Disponível em: <http://www.mdpi.com/2077-1444/2/4/525>
- Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. *Nurse Education Today* [Internet]. junho de 2015 [citado 30 de agosto de 2023];35(6):806–14. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691715000428>
- Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti ALG. Taking Spiritual History in Clinical Practice: A Systematic Review of Instruments. *EXPLORE* [Internet]. maio de 2013 [citado 30 de agosto de 2023];9(3):159–70. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550830713000475>
- Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *WJCC* [Internet]. 16 de setembro de 2021 [citado 3 de setembro de 2023];9(26):7620–31. Disponível em: <https://www.wjnet.com/2307-8960/full/v9/i26/7620.htm>
- Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ* [Internet]. dezembro de 2012 [citado 30 de agosto de 2023];12(1):78. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-12-78>
- Marques A, Ihle A, Souza A, Peralta M, De Matos MG. Religious-based interventions for depression: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. julho de 2022 [citado 30 de agosto de 2023];309:289–96. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032722004700>
- Martins AM, Nascimento ARAD. Gênero e suas implicações nas práticas religiosas: Estudo exploratório entre universitários brasileiros. *PTP* [Internet]. 2022 [citado 6 de outubro de 2023];24(3). Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/14140/11544>
- Masters GN. A rasch model for partial credit scoring. *Psychometrika* [Internet]. junho de 1982 [citado 30 de agosto de 2023];47(2):149–74. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/BF02296272>
- Mathisen B, Carey LB, Carey-Sargeant CL, Webb G, Millar C, Krikheli L. Religion, Spirituality and Speech-Language Pathology: A Viewpoint for Ensuring Patient-Centred Holistic Care. *J Relig Health* [Internet]. dezembro de 2015 [citado 17 de setembro de 2023];54(6):2309–23. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10943-015-0001-1>
- McElreath R. *Statistical rethinking: a Bayesian course with examples in R and Stan* [Internet]. Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis Group; 2016. (Chapman & Hall/CRC texts in statistical science series). Disponível em: <https://civil.colorado.edu/~balajir/CVEN6833/bayes-resources/RM-StatRethink-Bayes.pdf>
- Mills IJ. A Person-Centred Approach to Holistic Assessment. *Prim Dent J* [Internet]. agosto de 2017 [citado 17 de setembro de 2023];6(3):18–23. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1308/205016817821931006>
- Mineiro M. Pesquisa de survey e amostragem: aportes teóricos elementares. *REED* [Internet]. 31 de dezembro de 2020 [citado 29 de setembro de 2023];1(2):284–306. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/reed/article/view/7677>

- Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S, Büla CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J GEN INTERN MED* [Internet]. novembro de 2011 [citado 30 de agosto de 2023];26(11):1345–57. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-011-1769-7>
- Moradi N, Maleki A, Zenoozian S. The Efficacy of Integrating Spirituality into Prenatal Care on Pregnant Women's Sleep: A Randomized Controlled Trial. Lan MC, organizador. *BioMed Research International* [Internet]. 3 de fevereiro de 2022 [citado 30 de agosto de 2023];2022:1–10. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2022/4295761/>
- Moreira WC, Nóbrega M do PS de S, Lima FPS, Lago EC, Lima MO. Efeitos da associação entre espiritualidade, religiosidade e atividade física na saúde/saúde mental: revisão sistemática. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2020 [citado 30 de agosto de 2023];54:e03631. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342020000100810&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100810&tlng=pt)
- Mosqueiro BP, Caldieraro MA, Messinger M, Da Costa FBP, Peteet JR, P Fleck M. Religiosity, spirituality, suicide risk and remission of depressive symptoms: a 6-month prospective study of tertiary care Brazilian patients. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. janeiro de 2021 [citado 4 de setembro de 2023];279:434–42. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016503272032872X>
- Muraki E. Information Functions of the Generalized Partial Credit Model. *Applied Psychological Measurement* [Internet]. dezembro de 1993 [citado 30 de agosto de 2023];17(4):351–63. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014662169301700403>
- Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa EDFR, Peres CRFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. maio de 2019 [citado 30 de setembro de 2023];24(5):1699–708. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000501699&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501699&tlng=pt)
- Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools: Current status of teaching on spirituality. *Medical Education* [Internet]. 22 de janeiro de 2008 [citado 30 de agosto de 2023];42(2):176–82. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2007.02980.x>
- Nunes CHS da S, Primi R. Impacto do tamanho da amostra na calibração de itens e estimativa de escores por teoria de resposta ao item. *Avaliação Psicológica* [Internet]. novembro de 2005 [citado 30 de agosto de 2023];4(2):141–53. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027498006>
- Oliveira FFD, Bocchi SCM, Popim RC. Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 5 de agosto de 2020 [citado 30 de setembro de 2023];23(265):4141–50. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/624>
- Pargament KI. The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. *The International Journal for the Psychology of Religion* [Internet]. janeiro de 1999 [citado 17 de dezembro de 2023];9(1):3–16. Disponível em: [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327582ijpr0901\\_2](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327582ijpr0901_2)
- Pesut B, Fowler M, Taylor EJ, Reimer-Kirkham S, Sawatzky R. Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. novembro de 2008 [citado 3 de setembro de 2023];17(21):2803–10. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x>

- Purnell MC, Johnson MS, Jones R, Calloway EB, Hammond DA, Hall LA, et al. Spirituality and Religiosity of Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education* [Internet]. fevereiro de 2019 [citado 17 de setembro de 2023];83(1):6795. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923010690>
- Reginato V. Diferenças e Semelhanças entre Espiritualidade e Religião. Em: *Tratado de Espiritualidade e Saúde: Teoria e Prática do Cuidado em Espiritualidade na Área da Saúde*. 1º ed Rio de Janeiro: Atheneu; 2021. p. 11–28.
- Reis C dos, Guareschi NM de F. Encontros e desencontros entre Psicologia e Política:: formando, deformando e transformando profissionais de saúde. *Psicol cienc prof* [online] [Internet]. 2010 [citado 30 de setembro de 2023];30:854–67. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932010000400014&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932010000400014&script=sci_abstract)
- Rodrigues RD, Anderson MIP. Complexidade e integralidade na medicina de família e comunidade e na atenção primária à saúde: aspectos teóricos. Em: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC, organizadores. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2º ed Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 326–60.
- Rumhungwe VA, Dzingirai B, Gavaza P. Pharmacy students' attitudes and beliefs about spirituality and spiritual care in professional education in Zimbabwe. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* [Internet]. abril de 2023 [citado 17 de setembro de 2023];15(4):382–92. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877129723000813>
- Russell AM, Yu B, Thompson CG, Sussman SY, Barry AE. Assessing the relationship between youth religiosity and their alcohol use: A meta-analysis from 2008 to 2018. *Addictive Behaviors* [Internet]. julho de 2020 [citado 4 de setembro de 2023];106:106361. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460319310627>
- Sá LBM de, Aquino TAA de. A espiritualidade e o sentido de vida a partir do discurso do sujeito coletivo ateu. *Rev Pistis Prax, Teol Pastor* [Internet]. 27 de abril de 2017 [citado 14 de dezembro de 2023];9(1):221. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/7163>
- Samejima F. Estimation of Latent Ability Using a Response Pattern of Graded Scores [Internet] [Psychometric Monograph]. [Canada]: The University Of New Brunswick Fredericton; 1969 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.psychometricsociety.org/sites/main/files/file-attachments/mn17.pdf>
- Sarchami R, Rajaei S, Aalaei S. Evaluation of the relationship between religious beliefs and academic achievements of dental students. *J Edu Health Promot* [Internet]. 2020 [citado 17 de setembro de 2023];9(1):305. Disponível em: <http://www.jehp.net/text.asp?2020/9/1/305/301541>
- Silva B, Garcia P. Curvas de Aprendizagem e Simulação no Ensino das Ciências da Saúde. *Gaz Med* [Internet]. 24 de maio de 2022 [citado 30 de setembro de 2023];141–6. Disponível em: <https://gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/480>
- Silva Cunha SG, Pereira Torres K, Gomes De Moraes MH, Dos Santos E Alves S, Guerra Siman A, Menezes Brito MJ. Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. *Enferm Actual Costa Rica (en línea)* [Internet]. 11 de novembro de 2020 [citado 6 de setembro de 2023];(40). Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/41724>
- Silva E, Abdala GA, Meira MDD. Religiosity and lifestyle of professionals from the family health support centers. *Mundo da Saúde* [Internet]. 30 de setembro de 2016 [citado 30 de agosto

de 2023];40(3):310–8. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155575/A05.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155575/A05.pdf)

Silva Júnior SD, Costa FJ da. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. XVII SEMEAD [Internet]. outubro de 2014 [citado 30 de agosto de 2023];16. Disponível em: <https://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhospdf/1012.pdf>

Silva M, Vitorino LM. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem: revisão da literatura e desenvolvimento de protocolo. hu rev [Internet]. 18 de fevereiro de 2020 [citado 30 de agosto de 2023];44(4):469–79. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28148>

Simões WMB, Moreira MS. A importância dos atributos: acolhimento, vínculo e longitudinalidade na construção da função de referência em saúde mental na atenção primária à saúde. Rev Enfermagem Revista [Internet]. 2013 [citado 30 de setembro de 2023];16:223–39. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12894/10117>

Somain R. Religiões no Brasil em 2010. confins [Internet]. 23 de junho de 2012 [citado 30 de setembro de 2023];(15). Disponível em: <http://journals.openedition.org/confins/7785>

Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. 3º ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

Stroppa A, Colugnati FA, Koenig HG, Moreira-Almeida A. Religiosity, depression, and quality of life in bipolar disorder: a two-year prospective study. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 15 de fevereiro de 2018 [citado 4 de setembro de 2023];40(3):238–43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462018000300238&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462018000300238&lng=en&tlng=en)

Taunay TCD, Gondim FDA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LDA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). Rev psiquiatr clín [Internet]. 2012 [citado 30 de agosto de 2023];39(4):130–5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832012000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

Vasconcelos APSL, Lucchetti ALG, Cavalcanti APR, da Silva Conde SRS, Gonçalves LM, do Nascimento FR, et al. Religiosity and Spirituality of Resident Physicians and Implications for Clinical Practice—the SBRAMER Multicenter Study. J GEN INTERN MED [Internet]. dezembro de 2020 [citado 30 de agosto de 2023];35(12):3613–9. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s11606-020-06145-x>

Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. Medicine [Internet]. agosto de 2018 [citado 30 de agosto de 2023];97(35):e11948. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201808310-00022>

Zafarmand A, Asvar M. Elite Dental Students: a Cross-Sectional Study on Different Aspects of Their Life-Style. J Dent (Shiraz). dezembro de 2017;18(4):251–8.

## 5. ARTIGO

### **Disposição para a abordagem da espiritualidade e religiosidade por enfermeiros, médicos e psicólogos: estudo brasileiro com base na Teoria de Resposta ao Item**

Willingness to the approach spirituality and religiosity by nurses, doctors and psychologists: a Brazilian study based on Item Response Theory

Filipe Rodrigues Vargas do Nascimento<sup>1</sup>

Bárbara Niegia Garcia de Goulart<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil.

**A ser enviado traduzido ao periódico Journal of Religion and Health**

**Approach to spirituality and religiosity by Brazilian health professionals: study  
based on Item Response Theory**

## 7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser humano é um ser biopsicossocioespiritual e existem diversos estudos evidenciando benefícios para o paciente da abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica, tornando imprescindível que profissionais de saúde estejam dispostos em abordar em um atendimento.

Avaliar a traços latentes como disposição do profissional de saúde, religiosidade e espiritualidade não é simples e são necessários instrumentos de medidas com escores para definir o nível de cada traço latente. Dentre os métodos de aferição, a teoria de resposta ao item permite uma melhor definição do traço latente de um indivíduo.

A frequência de abordagem da E/R pelo profissional de saúde difere entre as profissões, sendo os enfermeiros com menor proporção, apesar de apresentar maiores escores de religiosidade no geral e objeções religiosas. Os médicos e psicólogos apresentam proporções de frequência de abordagem da E/R semelhantes, porém são muito diferentes quando se trata do nível de disposição em abordar na prática clínica.

Existem diversos fatores associados a baixa disposição do profissional em abordar a E/R na prática clínica. A maioria desses fatores desencorajadores podem ser amenizados com treinamento dos profissionais, qualificando ainda mais o serviço e o atendimento prestado ao atender o indivíduo de forma integral.

## 8. ANEXOS

### a. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Abordagem da Espiritualidade e Religiosidade entre profissionais de saúde brasileiros na prática clínica

**Pesquisador:** Bárbara Niegia Garcia de Goulart

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53608721.5.0000.5334

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.218.336

##### Apresentação do Projeto:

O estudo considera os múltiplos fatores envolvidos no processo saúde-doença e a necessidade de um cuidado mais integral, de onde emergiu o paradigma da integralidade biopsicossocioespiritual, portanto, entendendo que a saúde é influenciada por condições de ordem biológica, ambiental, psicossocial, cultural e espiritual. Propõe uma pesquisa transversal, nacional, com coleta de dados através de questionário eletrônico, de janeiro a abril de 2022. Tem como hipótese que os profissionais de saúde abordam questões relacionadas a espiritualidade/religiosidade (E/R) na prática clínica ambulatorial e hospitalar.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Analisar se os profissionais de saúde abordam questões relacionadas a E/R na prática clínica ambulatorial e hospitalar.

**Objetivos Secundários:** Analisar se os profissionais da área de medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, assistência social, odontologia e farmácia abordam questões de E/R na prática clínica ambulatorial e hospitalar; Avaliar se há diferença quanto a abordagem da E/R entre os profissionais de saúde das áreas clínicas; Identificar limitações para a abordagem da E/R na prática clínica ambulatorial e hospitalar.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 5.218.336

relacionados ao tempo de preenchimento do questionário e constrangimento ao responder algumas perguntas.

**Benefícios:** Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, ou seja, a participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar pacientes com uma abordagem da saúde mais integral.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de pesquisa de dissertação de mestrado, bem descrito e detalhado. Além de trazer uma temática atual e relevante para o cenário da saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão bem detalhados, contendo todas as informações relevantes para os participantes da pesquisa. Ressalta que as alterações realizadas estão adequadas, com atenção aos artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS Nº 510 de 2016 e Resolução 466/2012

**Recomendações:**

Não apontadas recomendações para o presente projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente projeto de pesquisa está de acordo com as orientações da ética em pesquisa, não apresentando pendências éticas para a sua realização. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio de plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório", para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme norma operacional CNS 001/13.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1862101.pdf	10/12/2021 14:39:19		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	10/12/2021 14:38:19	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	10/12/2021 14:37:42	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 5.218.338

Outros	Compesq.pdf	23/11/2021 15:02:16	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	Questionario.pdf	22/11/2021 15:59:08	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	Convite.pdf	22/11/2021 15:58:44	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	22/11/2021 15:58:15	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/11/2021 15:57:41	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/11/2021 15:55:51	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/11/2021 15:55:26	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/11/2021 15:54:43	FILIFE RODRIGUES DO NASCIMENTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 31 de Janeiro de 2022

---

Assinado por:  
Jerusa Fumagalli de Salles  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

## b. Questionário NERSH

Kørup A, Christensen R, Nielsen C, Søndergaard J, Alyousefi N, Lucchetti G, et al. The International NERSH Data Pool—A Methodological Description of a Data Pool of Religious and Spiritual Values of Health Professionals from Six Continents. Religions [Internet]. 15 de fevereiro de 2017 [citado 30 de agosto de 2023];8(2):24. Disponível em: <http://www.mdpi.com/2077-1444/8/2/24>

Vasconcelos APSL, Lucchetti ALG, Cavalcanti APR, da Silva Conde SRS, Gonçalves LM, do Nascimento FR, et al. Religiosity and Spirituality of Resident Physicians and Implications for Clinical Practice—the SBRAMER Multicenter Study. J GEN INTERN MED [Internet]. dezembro de 2020 [citado 30 de agosto de 2023];35(12):3613–9. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s11606-020-06145-x>

### Dados demográficos

1. Data de nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### 2. Gênero:

<sup>[1]</sup>Feminino

<sup>[2]</sup>Masculino

<sup>[3]</sup>Não-binária

<sup>[4]</sup>Outro: \_\_\_\_\_

#### 3. Estado civil:

<sup>[1]</sup>Casado(a)       <sup>[2]</sup>Vivendo com um(a) companheiro(a)       <sup>[3]</sup>Divorciado(a)

<sup>[4]</sup>Solteiro(a)       <sup>[5]</sup>Viúvo(a)

#### 4. Estado de residência:

1. Acre (AC)

2. Alagoas (AL)

3. Amapá (AP)

4. Amazonas (AM)

5. Bahia (BA)

6. Ceará (CE)

7. Distrito Federal (DF)

8. Espírito Santo (ES)

9. Goiás (GO)

10. Maranhão (MA)

11. Mato Grosso (MT)

12. Mato Grosso do Sul (MS)

13. Minas Gerais (MG)

14. Paraná (PR)

15. Paraíba (PB)

16. Pará (PA)

17. Pernambuco (PE)

18. Piauí (PI)

19. Rio de Janeiro (RJ)

20. Rio Grande do Norte (RN)

21. Rio Grande do Sul (RS)

22. Rondônia (RO)

23. Roraima (RR)

24. Santa Catarina (SC)

25. São Paulo (SP)

26. Sergipe (SE)

27. Tocantins (TO)

## 5. urbano/rural

### 6. Graduação/Profissão:

- ( )<sup>[1]</sup> Medicina ( )<sup>[2]</sup> Enfermagem ( )<sup>[3]</sup> Psicologia ( )<sup>[4]</sup> Nutrição  
( )<sup>[5]</sup> Fisioterapia ( )<sup>[6]</sup> Fonoaudiologia ( )<sup>[7]</sup> Odontologia ( )<sup>[8]</sup> Farmácia  
( )<sup>[9]</sup> Terapia ocupacional ( )<sup>[10]</sup> Serviço social

### 7. Local de trabalho (Escolha o que mais se aplica em caso mais de uma opção possível):

- ( )<sup>[1]</sup> Hospital/internação ( )<sup>[2]</sup> Ambulatório especialidades  
( )<sup>[3]</sup> Unidade básica de saúde (ou similar) ( )<sup>[4]</sup> "Home care" (atendimento domiciliar)  
( )<sup>[5]</sup> Consultório/Clínica privada ( )<sup>[6]</sup> Instituição de Longa Permanência  
( )<sup>[7]</sup> Emergência/Unidade de Pronto Atendimento ( )<sup>[8]</sup> Centro de Atenção Psicossocial  
( )<sup>[9]</sup> Outro: \_\_\_\_\_

### 8. Área de atuação (Escolha o que mais se aplica em caso mais de uma opção possível):

- ( )<sup>[1]</sup> Atenção Primária à Saúde ( )<sup>[2]</sup> Clínica médica/Clínica geral  
( )<sup>[3]</sup> Cirurgia (equipes e especialidades cirúrgicas) ( )<sup>[4]</sup> Saúde mental  
( )<sup>[5]</sup> Saúde Criança e Adolescente ( )<sup>[6]</sup> Cuidados paliativos  
( )<sup>[7]</sup> Saúde do idoso ( )<sup>[8]</sup> Saúde da mulher  
( )<sup>[9]</sup> Urgência e emergência ( )<sup>[10]</sup> Unidade de Terapia Intensiva  
( )<sup>[11]</sup> Outro: \_\_\_\_\_

### 9. Ano de formação na graduação: \_\_\_\_\_

### 10. Religião:

- ( )<sup>[1]</sup> Sem religião ( )<sup>[2]</sup> Católica romana ( )<sup>[3]</sup> Católica ortodoxa  
( )<sup>[4]</sup> Espiritismo ( )<sup>[5]</sup> Islamismo ( )<sup>[6]</sup> Judaísmo  
( )<sup>[7]</sup> Budismo ( )<sup>[8]</sup> Hinduísmo ( )<sup>[9]</sup> Evangélica de origem  
pentecostal ( )<sup>[10]</sup> Evangélica de missão ( )<sup>[11]</sup> Umbanda  
( )<sup>[12]</sup> Candomblé ( )<sup>[13]</sup> Tradições indígenas ( )<sup>[14]</sup> Outra: \_\_\_\_\_

## Opinião quanto a Espiritualidade/Religiosidade e Saúde

### 11. Com que frequência você pergunta sobre assuntos religiosos/espirituais dos pacientes/familiares dos pacientes?

- ( )<sup>[1]</sup> Nunca ( )<sup>[2]</sup> Raramente ( )<sup>[3]</sup> Algumas vezes  
( )<sup>[4]</sup> Frequentemente ( )<sup>[5]</sup> Sempre



**d. Sofre de ansiedade ou depressão**

- <sup>[1]</sup>Nunca                                       <sup>[2]</sup>Raramente                                       <sup>[3]</sup>Algumas vezes  
 <sup>[4]</sup>Frequentemente                                       <sup>[5]</sup>Sempre

**e. Vem para uma consulta de rotina**

- <sup>[1]</sup>Nunca                                       <sup>[2]</sup>Raramente                                       <sup>[3]</sup>Algumas vezes  
 <sup>[4]</sup>Frequentemente                                       <sup>[5]</sup>Sempre

**f. Enfrenta um dilema ético**

- <sup>[1]</sup>Nunca                                       <sup>[2]</sup>Raramente                                       <sup>[3]</sup>Algumas vezes  
 <sup>[4]</sup>Frequentemente                                       <sup>[5]</sup>Sempre

**14. Você já teve algum treinamento formal sobre religião/espiritualidade na área da Saúde?**

- <sup>[1]</sup>Sim                                       <sup>[2]</sup>Não

**15. Se SIM, foi em algum dos seguintes? (Marque todas os que se aplicarem). Se NÃO, marque "Não se aplica"**

*(Marque todas os que se aplicarem)*

- <sup>[1]</sup> Curso/treinamento dentro do currículo da graduação  
 <sup>[2]</sup> Curso/treinamento sobre o tema fora da minha graduação  
 <sup>[3]</sup> Ligas acadêmicas, grupos de estudos ou similar da universidade  
 <sup>[4]</sup> Livro especializado ou educação médica continuada  
 <sup>[5]</sup> Mesas-redondas ou algum tipo de conferência  
 <sup>[6]</sup> Treinamento dentro da minha tradição religiosa  
 <sup>[7]</sup> Não se aplica  
 <sup>[8]</sup> Outro (especifique): \_\_\_\_\_

**16. Alguma coisa lhe desencoraja a debater religião/espiritualidade com os pacientes/parentes dos pacientes?**

- <sup>[1]</sup>Sim                                       <sup>[2]</sup>Não

**17. Se SIM, qual das seguintes razões lhe desencoraja? (Marque todas as que se aplicarem). Se NÃO, marque "Não se aplica".**

- <sup>[1]</sup> Desconforto geral quanto a debater assuntos religiosos  
 <sup>[2]</sup> Conhecimento insuficiente  
 <sup>[3]</sup> Treinamento insuficiente  
 <sup>[4]</sup> Tempo insuficiente  
 <sup>[5]</sup> Receio de ofender os pacientes/familiares  
 <sup>[6]</sup> Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes  
 <sup>[7]</sup> Receio de que meus colegas não aprovem

- ( )<sup>[8]</sup> Neutralidade profissional  
 ( )<sup>[9]</sup> Não é minha função  
 ( )<sup>[10]</sup> Recuso-me a falar desses assuntos no meu trabalho  
 ( )<sup>[11]</sup> Não se aplica  
 ( )<sup>[12]</sup> Outro (especifique): \_\_\_\_\_

**18a. De maneira geral, quanta influência você acha que a religião/espiritualidade possui na SAÚDE do paciente?**

- ( )<sup>[5]</sup> Extrema                      ( )<sup>[4]</sup> Muita                      ( )<sup>[3]</sup> Alguma  
 ( )<sup>[2]</sup> Pouca                      ( )<sup>[1]</sup> Muito pouca ou nenhuma

**18b. De maneira geral, quanta influência você acha que a religião/espiritualidade possui no PROCESSO DE CURA do paciente?**

- ( )<sup>[5]</sup> Extrema                      ( )<sup>[4]</sup> Muita                      ( )<sup>[3]</sup> Alguma  
 ( )<sup>[2]</sup> Pouca                      ( )<sup>[1]</sup> Muito pouca ou nenhuma

**19. A influência da religião/espiritualidade é geralmente positiva ou negativa nas seguintes doenças?**

	Geralmente positiva	Geralmente negativa	Tanto positiva quanto negativa	Não tem influência
a) Transtornos psiquiátricos	( ) <sup>[4]</sup>	( ) <sup>[3]</sup>	( ) <sup>[2]</sup>	( ) <sup>[1]</sup>
b) Câncer	( ) <sup>[4]</sup>	( ) <sup>[3]</sup>	( ) <sup>[2]</sup>	( ) <sup>[1]</sup>
c) Dor crônica	( ) <sup>[4]</sup>	( ) <sup>[3]</sup>	( ) <sup>[2]</sup>	( ) <sup>[1]</sup>
d) Doenças cardiovasculares	( ) <sup>[4]</sup>	( ) <sup>[3]</sup>	( ) <sup>[2]</sup>	( ) <sup>[1]</sup>
e) adesão ao tratamento	( ) <sup>[4]</sup>	( ) <sup>[3]</sup>	( ) <sup>[2]</sup>	( ) <sup>[1]</sup>

**20. Quando, se fosse o caso, seria apropriado para o profissional de saúde conversar sobre suas PRÓPRIAS crenças ou experiências religiosas com um paciente/familiar do paciente?**

- ( )<sup>[1]</sup> Nunca  
 ( )<sup>[2]</sup> Apenas quando o paciente/familiar pedisse  
 ( )<sup>[3]</sup> Sempre que o profissional achar que é apropriado



c. Acho desafiador manter minha fé na ( )<sup>[4]</sup> ( )<sup>[3]</sup> ( )<sup>[2]</sup> ( )<sup>[1]</sup>  
minha religião em meu  
trabalho como profissional de saúde.

d. Minhas experiências como ( )<sup>[4]</sup> ( )<sup>[3]</sup> ( )<sup>[2]</sup> ( )<sup>[1]</sup>  
profissional de saúde me fizeram  
questionar minhas crenças religiosas.

### Escala de religiosidade DUREL

#### 24. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

- ( )<sup>[1]</sup> Nunca ( )<sup>[2]</sup> Uma vez ao ano ou menos  
( )<sup>[3]</sup> Algumas vezes por ano ( )<sup>[4]</sup> Duas a três vezes por mês  
( )<sup>[5]</sup> Uma vez por semana ( )<sup>[6]</sup> Mais do que uma vez por semana

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

- ( )<sup>[1]</sup> Raramente ou nunca ( )<sup>[2]</sup> Poucas vezes por mês  
( )<sup>[3]</sup> Uma vez por semana ( )<sup>[4]</sup> Duas ou mais vezes por semana  
( )<sup>[5]</sup> Diariamente ( )<sup>[6]</sup> Mais de uma vez ao dia

#### 26a. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou divino)

- ( )<sup>[1]</sup> Não é verdade ( )<sup>[2]</sup> Em geral não é verdade  
( )<sup>[3]</sup> Não estou certo ( )<sup>[4]</sup> Em geral é verdade  
( )<sup>[5]</sup> Totalmente verdade para mim

#### 26b. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

- ( )<sup>[1]</sup> Não é verdade ( )<sup>[2]</sup> Em geral não é verdade  
( )<sup>[3]</sup> Não estou certo ( )<sup>[4]</sup> Em geral é verdade  
( )<sup>[5]</sup> Totalmente verdade para mim

#### 26c. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

- ( )<sup>[1]</sup> Não é verdade ( )<sup>[2]</sup> Em geral não é verdade  
( )<sup>[3]</sup> Não estou certo ( )<sup>[4]</sup> Em geral é verdade  
( )<sup>[5]</sup> Totalmente verdade para mim

**27. Independentemente de sua atitude diante de crenças religiosas específicas, em que medida você se considera uma pessoa espiritualizada? Você diria que é...**

- ( ) <sup>[1]</sup>De forma alguma espiritualizado                      ( ) <sup>[2]</sup>Levemente espiritualizado  
( ) <sup>[3]</sup>Moderadamente espiritualizado                      ( ) <sup>[4]</sup>Muito espiritualizado

**28. Independentemente de pertencer ou não a um grupo religioso em particular ou assistir cerimônias religiosas, em que medida você se considera uma pessoa religiosa? Você diria que é...**

- ( ) <sup>[1]</sup>Nem um pouco religioso                      ( ) <sup>[2]</sup>Levemente religioso  
( ) <sup>[3]</sup> Moderadamente religioso                      ( ) <sup>[4]</sup> Muito religioso

### **Objecções Religiosas à questões controversas**

**29. Marque, por favor, se você tem objeções pessoais quanto a alguma destas práticas e, neste caso, se sua objeção é por razões religiosas, não-religiosas ou ambas.**

**a. Suicídio assistido por médico**

- ( ) <sup>[1]</sup>Não faço objeção                      ( ) <sup>[2]</sup>Tenho objeções religiosas  
( ) <sup>[3]</sup>Tenho outra objeção, não- religiosa                      ( ) <sup>[4]</sup> Tenho objeção em geral

**b. Sedação até levar a inconsciência em pacientes terminais**

- ( ) <sup>[1]</sup>Não faço objeção                      ( ) <sup>[2]</sup>Tenho objeções religiosas  
( ) <sup>[3]</sup>Tenho outra objeção, não- religiosa                      ( ) <sup>[4]</sup> Tenho objeção em geral

**c. Retirada de suporte de vida artificial**

- ( ) <sup>[1]</sup>Não faço objeção                      ( ) <sup>[2]</sup>Tenho objeções religiosas  
( ) <sup>[3]</sup>Tenho outra objeção, não- religiosa                      ( ) <sup>[4]</sup> Tenho objeção em geral

**d. Aborto por anormalidades congênitas**

- ( ) <sup>[1]</sup>Não faço objeção                      ( ) <sup>[2]</sup>Tenho objeções religiosas  
( ) <sup>[3]</sup>Tenho outra objeção, não- religiosa                      ( ) <sup>[4]</sup> Tenho objeção em geral

**e. Aborto por falha na contracepção**

- ( ) <sup>[1]</sup>Não faço objeção                      ( ) <sup>[2]</sup>Tenho objeções religiosas  
( ) <sup>[3]</sup>Tenho outra objeção, não- religiosa                      ( ) <sup>[4]</sup> Tenho objeção em geral

**f. Aborto em estágios avançados de gravidez para proteção da mãe**

- ( ) <sup>[1]</sup>Não faço objeção                      ( ) <sup>[2]</sup>Tenho objeções religiosas  
( ) <sup>[3]</sup>Tenho outra objeção, não- religiosa                      ( ) <sup>[4]</sup> Tenho objeção em geral

**Considerações/comentários:** (não obrigatória)

c. Convite para participar do estudo

Este é um convite para preencher o questionário “AVALIAÇÃO DA ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS NA PRÁTICA CLÍNICA”.

O questionário faz parte do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) realizado por Filipe Rodrigues do Nascimento e orientado pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Bárbara Goulart. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Pretende-se avaliar a opinião e atitude dos profissionais de saúde das áreas de medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social, odontologia e farmácia frente a questões de abordagem da Espiritualidade/Religiosidade na prática clínica ambulatorial e hospitalar.

O questionário consiste de 29 perguntas que podem ser respondidas em torno de 8 minutos.

A sua participação na pesquisa se dá através da ferramenta Formulários Google, de forma totalmente anônima, sendo que ao responder ao questionário você está consentindo em participar desta pesquisa.

Por favor, responda esta pesquisa até o dia 28 de fevereiro de 2022.

Para preenchê-lo, acesse: <https://forms.gle/W2KbW6tNJpWVshah8>

Agradecemos a disponibilidade.

d. Figura do anúncio de divulgação

# Você é profissional da saúde?

Enfermagem  
Medicina  
Psicologia  
Nutrição  
Fisioterapia

Serviço Social  
Odontologia  
Farmácia  
Terapia ocupacional  
Fonoaudiologia

## Então participe da pesquisa!

Avaliação da abordagem da espiritualidade e religiosidade entre profissionais de saúde brasileiros na prática clínica



Acesse

<https://forms.gle/W2KbW6tNjPwVshah8>

## Compartilhe!

Para informações e dúvidas:

[flprnascimento@gmail.com](mailto:flprnascimento@gmail.com)

