

Cuidados Paliativos e Espiritualidade: avaliação dos conhecimentos de acadêmicos do curso de medicina de uma instituição do interior paulista

Autores: Maria Clara FOLONI^{1,2}, Fabíola de Arruda Leite^{1,3}

Colaboradores: Thainá Perassolo Martinez¹, Lucila Costa Zini Angelotti¹,

¹ Centro Universitário Barão de Mauá

² *mariacfoloni@gmail.com*, ³ *fabiola.leite@baraodemaua.br*

Resumo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a espiritualidade como um dos pilares da abordagem ao paciente e seus familiares e a reconhece como uma das quatro dimensões a serem abordadas em cuidados paliativos. Em nossa cultura de formação médica, existem barreiras no que se refere a avaliação da espiritualidade dos pacientes e reconhecimento das necessidades deste e de seus familiares, dificultando um cuidado integral.

Introdução

Nos últimos vinte anos, o cuidado paliativo no Brasil conquistou espaço entre os profissionais e estudantes da área de saúde, sendo campo fértil para o trabalho interdisciplinar. Em outubro de 2018, com a resolução no. 41, os cuidados paliativos foram normatizados pelo Ministério da Saúde como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (VALADARES et al., 2018), definindo diretrizes e garantindo sua oferta aos pacientes com diagnóstico de doença que ameaça a vida, seja aguda ou crônica, independente da faixa etária.

Apesar das recomendações internacionais e da resolução no. 41, são escassos os serviços que dispõem de uma equipe multidisciplinar preparada para proporcionar este cuidado. Atrelado a esta situação, a formação médica ainda é pautada na assistência curativa empregando métodos invasivos que em alguns casos não surtirão benefícios ao paciente. Além disto, em situações na qual a doença é progressiva e fora de possibilidade terapêutica curativa, indicar algumas abordagens pode aumentar o sofrimento, incluindo piora de sintomas como a dor e até mesmo levar a outras complicações. Faz-se necessário resgatar a dignidade, autonomia e considerar os valores do paciente, principalmente daqueles em fim de vida, permitindo uma morte com conforto e respeito (CARVALHO et al., 2012)

A importância dos cuidados paliativos, em sua abordagem multidisciplinar (equipes formadas por profissionais como: médico, capelão, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, dentista, terapeuta ocupacional) é promover a qualidade de vida do paciente e a família, além de prevenir e aliviar o sofrimento dos mesmos, durante sua doença, processo de morrer e após a morte (durante o processo de luto). Um dos princípios deste cuidado é o tratamento dos sintomas físicos, biopsicossociais e espirituais, a partir da abordagem do conceito de dor total. Esta visão integral do ser humano foi difundida pela médica Cicely Saunders, fundadora do St. Christopher's Hospice (1967) que é referência até os dias atuais em cuidado paliativo de excelência. (CARVALHO et al., 2012). Esta abordagem considera os indivíduos em sua totalidade, respeitando a biografia e autonomia de cada paciente, resgatando o sagrado de cada um. E este acolhimento vem de encontro as necessidades dos dias atuais, nos quais temos uma sociedade que luta contra o envelhecimento e não aceita a morte como um processo natural da vida. Soma-se a isto o aumento da expectativa de vida, que geralmente está acompanhada do aparecimento ou agravamento de doenças crônicas e as questões socioculturais que incluem uma estrutura familiar na qual não há tempo e nem disponibilidade para cuidar dos idosos.

A definição mais atual de cuidados paliativos da Organização Mundial da Saúde considera a espiritualidade como uma necessidade que deve ser prontamente atendida em pacientes com doenças limitantes ou ameaçadoras de vida, merecendo atenção especial na finitude e processo de morte, momento em que tanto pacientes quanto familiares e equipe de saúde encontram-se vulneráveis e fragilizados perante a morte. (EVANGELISTA et al., 2016).

Nem sempre a diferença entre espiritualidade e religiosidade é clara entre a população em geral e inclusive entre os médicos e estudantes de medicina. De forma resumida, a espiritualidade é entendida como uma busca pessoal para

compreensão das questões de vida e sua relação com o sagrado e transcendente, podendo ou não estar vinculada a uma religião. É expressada de diversas maneiras, como por exemplo através do contato com a natureza, as artes, esportes, doação ao próximo e cultos religiosos. Já a religiosidade envolve uma doutrina, ou seja, é a prática de crenças, rituais e símbolos destinados a aproximar o indivíduo do sagrado. (ABDULLA et al., 2019)

Em dados divulgados pelo IBGE em 2010, é possível ver que 86,8% da população é cristã e apenas 8% se declararam sem religião (STEINHAUSER et al., 2017). Sabemos que nosso país apresenta uma variedade de religiões, sendo muitas baseadas no cristianismo, mas não exclusivamente. Esta pluralidade de doutrinas leva a uma diversidade de expressões religiosas e de espiritualidade. E para que o médico possa abordar de forma adequada este tema que ainda é considerado um tabu, faz-se necessário desenvolver habilidade de comunicação e conhecer as ferramentas que podem ser empregadas para uma anamnese espiritual, com especial atenção as demandas dos pacientes em fim de vida e de seus familiares.

Por falta de conhecimento e de treinamento durante a graduação, o médico pode apresentar dificuldades em abordar o tema levando a diálogos desconfortáveis e até mesmo fortalecendo preconceitos e deixando seus valores pessoais prevalecerem sobre os desejos do paciente, prejudicando a relação médico-paciente. Associa-se ainda a falta de tempo para uma abordagem integral e o mito de que a espiritualidade não é relevante para o tratamento, ou que não faz parte da sua função abordá-la (GOBATTO et al., 2013). No entanto, estudos mostram que o paciente espera que sua espiritualidade ou religião sejam consideradas importantes pelo médico, e esse diálogo sincero e sem julgamentos é uma demonstração de empatia e confiança, além de ser um importante recurso de enfrentamento para os doentes, que ficam sem consolação com as ideias de morte e finitude, associadas às vivências de restrições corporais, dores e sofrimento. É nesse momento que a espiritualidade tem um valor muito positivo ao paciente. Além disso, a família sente maior satisfação no atendimento quando é abordado o cuidado espiritual (STEINHAUSER et al., 2017).

A abordagem de pacientes com doenças em estágio avançado, ditas como terminais, é difícil para o estudante de medicina, para o médico e até para professores que com frequência evitam discussões e reflexões sobre a finitude. E infelizmente, alguns estudantes não tem contato com a morte durante a graduação e nem mesmo presenciam discussões sobre cuidado paliativo, o

que favorece emoções negativas como ansiedade e medo quando se deparam com a finitude. Um estudo realizado entre alunos e médicos demonstrou que para metade dos que já tiveram experiências prévias com a morte (familiar ou paciente), resultou uma influência positiva no modo de encarar o assunto na teoria e na prática (VIANNA et al., 1998). Desta forma, propiciar um treinamento e desenvolver as competências e habilidades necessárias para que o futuro médico acesse as demandas espirituais do seu paciente, principalmente em condições graves e de finitude, assim como auxiliem os familiares no processo de luto, é uma necessidade premente. (VALADARES et al., 2018).

Em nosso modelo de formação médica, o foco é curativo, ou seja, diagnosticar a doença e eliminá-la ou pelo menos instaurar terapêutica a fim de controlá-la. O curso é centrado em como diagnosticar e tratar uma patologia, impedindo a morte a qualquer custo, já que esta representa o fracasso e a frustração. Essa perspectiva de uma verdadeira guerra, faz com que se perca a riqueza de perceber o paciente como um ser integral e que sofre em outras dimensões além da física. Para que o futuro profissional acolha as demandas de quem enfrenta uma doença, é necessário reaprender a cuidar e acolher (SMITH-HAN et al., 2016). E para tal, as habilidades de comunicação, a sensibilidade e empatia devem ser aprimoradas e incentivadas durante os anos de graduação médica. (AZEREDO et al., 2010)

Há uma série de pesquisas internacionais que expõe eficácia de intervenções educacionais sobre os temas de espiritualidade, religião e cuidados paliativos na área da saúde para estudantes de medicina (EVANGELISTA et al., 2016), e mostram o apoio dos estudantes de medicina em relação ao ensino dos temas nas universidades (SELMAN et al., 2011).

Uma universidade dos Estados Unidos realizou uma pesquisa em uma aula que abordou os princípios de neutralidade, competência e autonomia na medicina em relação à espiritualidade e religiosidade, e o resultado foi que após a aula os alunos se mostraram mais dispostos a incluir espiritualidade e religiosidade em sua prática médica (EVANGELISTA et al., 2016). Isso mostra que uma das principais causas da ausência de conhecimento e experiência médica com os assuntos é devido à falta de contato durante a formação acadêmica (SMOTHERS et al., 2019).

Nos últimos 40 anos, estão ocorrendo reformas nos Currículos Médicos e temas ligados às humanidades médicas tem alcançado repercussão. Nesse contexto a Espiritualidade em Saúde é considerada como uma mudança de

paradigma da medicina. Nos Estados Unidos, 90% das 126 escolas médicas oferecem cursos de espiritualidade aos alunos e foram estabelecidas em 2011, as Competências Nacionais em Espiritualidade e Saúde para a Educação Médica (SOUSA et al., 2017).

Portanto há uma grande importância do ensino sobre espiritualidade e palição nas escolas médicas, para preparar melhor os profissionais para a prática. No exterior, essas matérias já foram implantadas na maioria das universidades. Entretanto, ainda pouco se educa sobre estes assuntos no Brasil. Muitos profissionais de saúde desconhecem técnicas de palição e estratégias para a abordagem espiritual (LUCCHETTI et al., 2010).

Objetivos

Avaliar o conhecimento sobre espiritualidade e sua relação com os cuidados paliativos entre os estudantes de medicina do 4º ao 6º ano de uma instituição do interior paulista.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo transversal, que seguiu as diretrizes éticas do Conselho Nacional de Saúde, com submissão prévia do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá (sob número CAEE 15503719900005378), organizado em uma etapa com aplicação de um questionário eletrônico e anônimo por meio da plataforma online “GoogleForms”, divulgado através de e-mail, com prévia concordância em participar da pesquisa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para alunos do quarto ao sexto ano (sétimo ao decimo segundo períodos) matriculados no Centro Universitário Barão de Mauá, o critério de exclusão foram estudantes que não aceitaram participar do estudo. O questionário ficou disponível em meio eletrônico durante os meses de junho, julho e agosto de 2019 e contou com 35 questões, sendo que algumas questões não eram obrigatórias serem respondidas para finalizar o questionário, dando liberdade para cada participante, por conter questões discursivas. Foram divididas em quatro sessões, abordando os cuidados paliativos, espiritualidade e experiências prévias com a morte, e também perguntas de período do curso, sexo, idade e religião, as sessões foram divididas em: 4 questões de Dados sócio demográficos; 16 perguntas sobre, sendo 3 discursivas e 13 objetivas Religiosidade x Espiritualidade; 8 questões objetivas relacionadas aos Cuidados Paliativos; e 7 itens com a escala Likert sobre Religiosidade x Espiritualidade X Cuidados Paliativos. Ao final da coleta, durante os meses de setembro e outubro, foi realizada a análise de

dados, e organização de informações em planilhas, utilizando o Excel. Essas informações foram submetidas a análise estatística usando o Teste qui-quadrado de Pearson, considerou-se um nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão

Dos 194 alunos convidados via e-mail, 75 responderam (38,6%), 31 estudantes do quarto ano (41,3%), 28 do quinto ano (37,3%) e 16 do sexto ano (21,3%). Destes, 57 eram do sexo feminino (76%) e 18 (24%) do sexo masculino. A idade variou entre 19 a 30 anos, a maioria entre 22 a 24 anos. 46 (61,3%) dos entrevistados pertencem ao estado de São Paulo, 9 (12%) ao estado de Minas Gerais, 7 (9,3%) ao estado de Goiás, e 13 (17,3%) aos estados do Paraná, Ceará, Rio de Janeiro e Piauí.

Em relação à religião, os participantes podiam escolher mais que uma das opções. Identificaram-se como católicos 44 (58,7%), como espíritas 14 (18,7%), agnósticos 11 (14,7%), evangélicos 10 (13,3%), budistas 3 (4%) e 2 (2,7%) como ateus. Destes, 21 (28%) nunca frequentam celebrações de sua religião, 14 (18,7%) frequentam apenas em datas festivas, e 40 frequentam de uma vez por mês (16%), até 3 ou mais vezes na semana (2,7%). Para 50 (66,7%) dos alunos a religião foi uma escolha própria e 25 (33,3%) seguiram a opção da família. Um número significativo de 60 (80%) participantes afirmam que frequentaram cultos/celebrações de outras religiões.

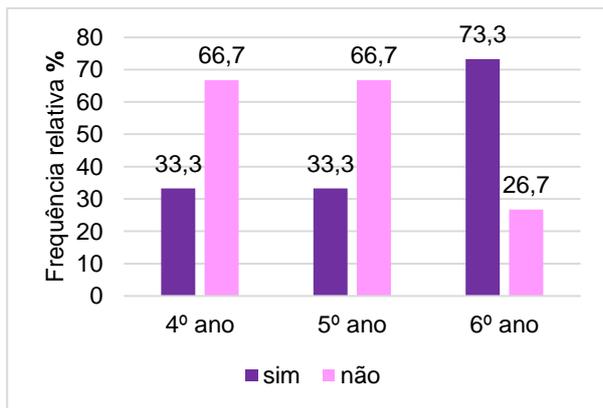
Conforme o objetivo do trabalho as questões foram analisadas de forma comparativa entre os períodos do curso, estando descritas nas tabelas 1 a 6 do Apêndice A.

Uma das perguntas do questionário tinha a finalidade de identificar se os alunos conheciam a diferença entre espiritualidade e religiosidade, sendo que 68,9% responderam afirmaram que sim (Apêndice A- Tabela 1). Quanto a definição, optamos por empregar questão em formato discursivo sendo que 83,7% dos alunos responderam (apesar de não ser um item obrigatório) e para a maioria, religião foi definida como “uma crença partilhada por um grupo de indivíduos com regras e rituais, e que focam em um Ser Superior”, como “uma forma de alcançar o bem-estar e conexão com algo maior” ou ainda “uma crença em algo ou alguém que tem o poder de nos dar esperança, paz e força em todos os momentos da vida”. Em relação à espiritualidade, houve a mesma taxa de resposta, e alguns dos alunos relacionaram a definição com “crença e um ser superior”, como na religião, mas grande parte respondeu de maneira coerente com a definição proposta: “acreditar que existe uma força maior, uma inteligência suprema, que olha

por todos nós”. Outras variações foram: “acreditar que o universo conspira a nosso favor”, “creio que seja a forma de ver a vida e nossas relações de maneira compreensível, buscando respostas e sentido para a vida e suas dificuldades”, “forma de desenvolver nosso próprio eu e nosso próprio espírito, buscando evolução, amor próprio e pelo próximo não necessariamente a necessidade de cultivar um Deus” e “a forma de pensar e procurar sentido à vida”.

Poucos tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades de entrevista espiritual na prática durante a graduação (avaliando do quarto ao sexto ano). Dos participantes do estudo, 31 (41,9%) discutiram sobre religiosidade com seus pacientes e houve associação entre os anos do curso, sendo que mais alunos do 6º ano participaram dessa abordagem do que alunos do 4º ano ($P < 0,05$). Quanto a espiritualidade, temos quase que a mesma proporção, sendo que 30 (40,5%) discentes abordaram a espiritualidade, sem associação com o ano.

Gráfico 1- Já teve alguma conversa sobre religião com o paciente? ($P=0,0200$)



Apenas 21 (28,4%) alunos acompanharam um preceptor abordar a questão de religião ou espiritualidade com o paciente. Menos da metade (40%) dos alunos do sexto ano tiveram essa experiência, mostrando que além da ausência do ensino na aula teórica, há falta ou inexistência na prática, causando uma insegurança por parte dos estudantes para abordar o tema individualmente. Visto que 51 (68,9%) já acompanharam um paciente com indicação de cuidados paliativos, a abordagem do sofrimento espiritual poderia beneficiar e confortar o doente e seus familiares. (Apêndice A- Tabela 2)

Os alunos foram questionados se já perderam um familiar ou algum paciente, para avaliar, se uma perda alterou o pensamento do mesmo sobre a importância dos cuidados paliativos nos hospitais, e 82,3% deles tiveram uma mudança no pensamento em relação aos cuidados paliativos. (Apêndice A - Tabela 3)

Gráfico 2- Algum paciente que acompanhou já faleceu? ($P=0,0005$)

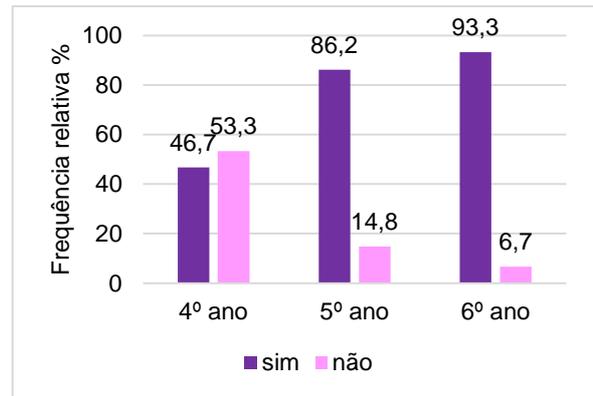
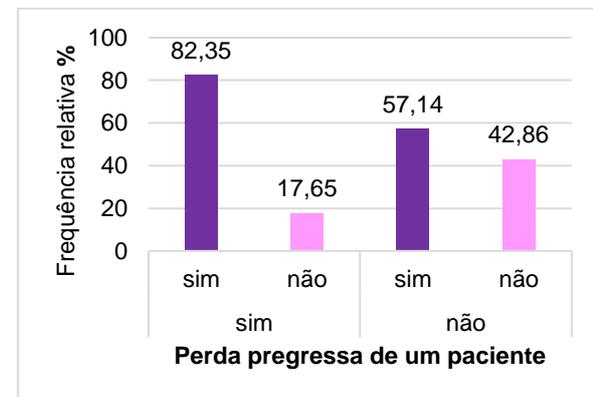


Gráfico 3- Algum paciente que acompanhou já faleceu x A perda do paciente alterou o pensamento sobre cuidados paliativos? ($P=0,0247$)

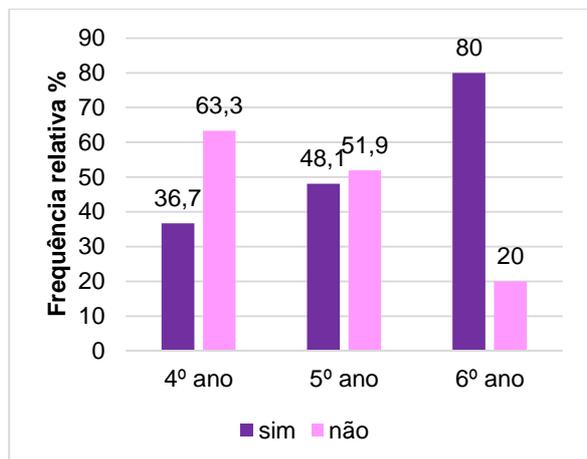


Os alunos foram questionados se algum paciente que acompanharam durante a graduação já faleceu e se essa perda alterou seu pensamento sobre cuidados paliativos, através do gráfico 3, é visto que 82,3% dos alunos que responderam sim para a primeira pergunta, também responderam sim para a segunda, mostrando que a perda pregressa do paciente alterou o pensamento sobre a importância e necessidade dos cuidados paliativos. Para 17,6% a perda pregressa não alterou o pensamento do estudante sobre cuidados paliativos.

Menos de 50% do total dos alunos conhecem a definição de cuidados paliativos pela OMS, porém há um ganho de conhecimento no 6º ano, onde 80% responderam sim para a questão. ($P < 0,05$). Isso pode ser devido ao fato de que apenas 47,3% tiveram uma aula formal na graduação sobre cuidados paliativos e 54,1% fora da faculdade, principalmente em jornadas e congressos. (Apêndice A- Tabela 4). Em relação às questões de verdadeiro ou falso, a maioria dos alunos de todos os anos responderam de maneira correta. (Apêndice A-Tabela 5). A Tabela 6 mostra as questões do tipo likert, onde a maioria dos alunos concordaram totalmente ou

parcialmente com a importância do ensino de espiritualidade na graduação médica, e com a necessidade do médico abordar os temas de espiritualidade e religiosidade com o paciente em cuidados paliativos.

Gráfico 4- Conhece a definição da OMS de cuidados paliativos? (P=0,0227)



Conclusão

Na população avaliada, nota-se uma lacuna no ensino da espiritualidade e cuidados paliativos durante a graduação médica, tanto na parte teórica como prática. Apesar de ser um tema necessário e que requer treinamento para que o futuro profissional esteja capacitado para uma abordagem integral, ética e humanística do paciente ainda existem barreiras para estas discussões. Mesmo com os estudos que apontam a importância da dimensão espiritual no cuidado e reconhece esta como um dos pilares dos cuidados paliativos, pouco se investe no treinamento e desenvolvimento de habilidades dos graduandos de medicina.

Alguns autores afirmam ser fundamental que a grade curricular dos cursos de Medicina incluam uma matéria com atividades práticas e teóricas, sobre os temas, com professores capacitados a transmitir seu conhecimento de forma clara (LUCCHETTI et al., 2010).

Este estudo é limitado pelo pequeno tamanho da amostra e por ser realizado em um único centro. Os resultados podem, portanto, ser um reflexo da prática local, no entanto, mostra que o conhecimento sobre os temas religiosidade e espiritualidade devem ser abordados e desenvolvidos durante a graduação.

Referências

ABDULLA, A.; HOSSAIN, M.; BARLA, Cristian. Toward Comprehensive Medicine: Listening to Spiritual and Religious Needs of Patients. **Gerontology and Geriatric Medicine**, [s. l.], v. 5,

26 abr. 2019. DOI

<https://doi.org/10.1177/2333721419843703>.

Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333721419843703>. Acesso em: 8 mar. 2019.

AZEREDO, N.S.; ROCHA, C.F.; CARVALHO, P.R. O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de Medicina. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, [S. l.], p. 37-43, 30 maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a06v35n1.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CARVALHO, R.T. et al. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios**, [s. l.], ed. 2, p. 24-80, agosto 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2019. - (CARVALHO et al., 2012)

EVANGELISTA, C.B. et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, ed. 3, mai./jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. Acesso em: 8 mar. 2019.

GOBATTO, C.A.; ARAUJO, T.C. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, ed. 1, jan/abril 2013. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000100002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000100002. Acesso em: 3 abril. 2019.

LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, [s. l.], v. 8, ed. 2, p. 154-158, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2019.

SOARES, S; PEREIRA, P. Implicações dos Beltranos na Computação. **Revista Brasileira de Informática na Educação**. n. 55, p. 50-55, 2018.

STEINHAUSER, KE et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. **Jornal of Pain and Symptom Manage**, [s. l.], v. 54, ed. 3, p. 428-440, setembro 2017. DOI [10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028). Disponível em: [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(17\)30292-0/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(17)30292-0/fulltext). Acesso em: 20 mar. 2019.

SMITH-HAN, K *et al.* "That's not what you expect to do as a doctor, you know, you don't expect your patients to die." Death as a learning experience for undergraduate medical students. **BMC Medical Education**, [s. l.], n. 108, 2016. DOI 10.1186/s12909-016-0631-3. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0631-3>. Acesso em: 8 mar. 2019. - (SMITH-HAN et al., 2016)

SMOTHERS, Z.P.W. et al. Efficacy of an educational intervention on students' attitudes regarding spirituality in healthcare: a cohort study in the USA. **BMJ Journals**, [s. l.], v. 9, ed. 4, 2019. DOI 10.1136/bmjopen-2018-026358. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e026358.citation-tools>. Acesso em: 8 mar. 2019.

SOUSA, A.M. et al. Integração da Espiritualidade à Educação Médica. Uma revisão integrativa, Sobral, p. 8-46, 2017. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/32324/3/2017_dis_ammsouza.pdf. Acesso em: 8 mar. 2019.

VALADARES, C. Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS. **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44723-ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>. Acesso em: 8 mar. 2019.

VIANNA, A.; PICCELLI, H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 44, ed. 1, p. 21-27, jan/mar 1998. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301998000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 mar. 2019.

Apêndice A - Tabelas

Tabela 1 – Perguntas espiritualidade e religiosidade

Perguntas	4º ano		5º ano		6º ano	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Já teve contato ou frequentou celebrações/cultos de outras religiões?	24	6	22	5	12	3
Você sabe diferenciar religiosidade e espiritualidade?	20	9	17	10	13	2
Você se considera espiritualizado?	23	7	23	4	12	3
Você realiza práticas diárias relacionadas a espiritualidade?	16	14	16	11	9	6

Tabela 2 – Perguntas espiritualidade e cuidados paliativos

Perguntas	4º ano		5º ano		6º ano	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Já teve alguma conversa sobre religião com o paciente?	10	20	9	18	11	4
Já teve alguma conversa sobre espiritualidade com o paciente?	9	21	12	15	8	7
Já acompanhou algum professor/preceptor abordando o paciente sobre sua religião ou espiritualidade?	8	22	6	21	6	9
Já acompanhou algum paciente com indicação em Cuidados Paliativos?	16	14	21	6	12	3
Você sabe se há um profissional assistente espiritual (capelão) nas instituições que você passa durante a graduação?	2	28	7	20	4	11

Tabela 3 – Perguntas cuidados paliativos

Perguntas	4º ano		5º ano		6º ano	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Já teve algum parente próximo que faleceu?	28	2	24	2	13	2
Algum paciente que você acompanhou já faleceu?	14	16	23	4	14	1
A perda de alguém próximo ou paciente alterou seu pensamento sobre cuidado paliativo?	21	9	21	6	12	3

Tabela 4 – Perguntas sobre definições dos cuidados paliativos

Perguntas	4º ano		5º ano		6º ano	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Definição de ortotanásia: é a morte que ocorre pelo seu processo natural sem ações fúteis que tragam sofrimento e indignidade ao paciente na tentativa de prolongar sua vida.	23	6	22	5	11	4
Definição de eutanásia: é a ação que tem por finalidade abreviar a vida do paciente de forma ativa ou passiva antecipando sua morte.	23	6	19	7	15	0
Definição de distanásia: é o prolongamento da vida de um paciente que está próximo da morte através de medidas invasivas e fúteis, causando grande sofrimento.	21	7	24	2	14	1
Os cuidados paliativos estão indicados apenas para pacientes que estão morrendo.	2	27	2	24	1	14
Os cuidados paliativos devem ser oferecidos por uma equipe interdisciplinar.	28	1	27	0	13	2

Tabela 5 – Perguntas cuidados paliativos

Perguntas	4º ano		5º ano		6º ano	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Você conhece a definição da OMS sobre Cuidados Paliativos?	11	19	13	14	12	3

XIII Encontro de Iniciação Científica do Centro Universitário Barão de Mauá

Você já teve aula formal na graduação sobre Cuidados Paliativos?	2	28	20	7	12	3
Você já assistiu alguma aula fora da faculdade sobre Cuidados Paliativos?	15	15	16	11	9	6
Você participa ou participou de alguma Liga de Cuidados Paliativos?	2	28	0	27	3	12

Tabela 6 – Perguntas escala likert

	4º ano				5º ano				6º ano			
	CT	CP	I	DT	CT	CP	I	DT	CT	CP	I	DT
Você se sente a vontade para conversar sobre espiritualidade com o paciente.	7	7	5	4	5	8	3	5	5	3	2	0
A presença de um capelão ou assistente espiritual é importante para acompanhar pacientes em cuidados paliativos	19	7	1	0	13	5	4	1	9	2	2	2
O ensino sobre espiritualidade na graduação médica é importante.	17	6	2	1	17	4	1	3	11	0	1	2
É importante o médico conversar sobre a religiosidade/espiritualidade com o paciente em cuidados paliativos.	16	7	2	2	13	7	2	3	13	0	0	1

*Legenda: CT: Concordo totalmente; CP: Concordo parcialmente; I: Indiferente e DT: Discordo totalmente.