

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

YASMIM DE ARAÚJO MIZUNO

EXPERIÊNCIAS FRENTE À DA MORTE EM
GRADUANDO DE FISIOTERAPIA: PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO

BRASÍLIA
2015

YASMIM DE ARAÚJO MIZUNO

EXPERIÊNCIAS FRENTE À MORTE EM
GRADUANDO DE FISIOTERAPIA: PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Dr. João Paulo Chierogato
Matheus

Coorientador (a): Prof. Dra. Janaína Meirelles Sousa

BRASÍLIA
2015

YASMIM DE ARAÚJO MIZUNO

EXPERIÊNCIAS FRENTE À MORTE EM
GRADUANDO DE FISIOTERAPIA: PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO

Brasília, 24 de novembro de 2015.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.Dr. João Paulo Chierogato Matheus
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientador

Prof.^a Ms. Paula Honório de Melo Martimiano
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof.^a Ms. Lizia Fabíola Almeida Silva
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Este trabalho é dedicado ao meu pai Kazuo Mizuno e a minha mãe Solange Araújo pelo dom da vida, pelo apoio e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela minha vida, por me conceder saúde e força de vontade para conseguir chegar até aqui.

Um agradecimento em especial ao Prof. Dr. João Paulo, pela orientação, toda a atenção a mim disponibilizada, apoio e confiança em todos os momentos. A Prof. Dr. Janaína, pela co-orientação, pela confiança e oportunidade. A todos os professores da Faculdade de Ceilândia, por me proporcionarem não só apenas conhecimentos, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

Ao meu pai Kazuo Mizuno, por ter me dado uma educação ética e moral, sempre me fazendo enxergar ao próximo, por me ensinar a caminhar sozinha, mesmo nos momentos de fraqueza, sempre estava ali para me amparar, principalmente, por sempre me apoiar e incentivar nas minhas escolhas. Você é o meu herói!

A minha mãe Solange Araújo, por sempre ter sido um exemplo de mulher, me dando a educação e os modos que uma mulher deva ter. Por me mostrar o que é ser uma mulher guerreira, que alcança tudo que almeja. Mais ainda por todo o incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Você é minha heroína!

Aos meus irmãos, irmãs e sobrinhos por me entenderem em todos os momentos que estive ausente e me mostrarem o que é o amor fraterno. Agradeço a minha irmã Bianca, pelo companheirismo de sempre e amizade eterna. Em especial ao meu irmão Marcelo Mizuno, minha cunhada Alessandra Mizuno e meus sobrinhos Matheus Mizuno e Marcela Mizuno, por me cederem o aconchego do seu lar, por todo carinho e apoio.

Ao meu namorado Junior Jerônimo, pelo seu amor incondicional, que mesmo em momentos de turbulência nunca deixou de estar presente em minha vida, me fazendo muito mais feliz e realizada.

A minha tia Sandra, as minhas primas Alessandra e Ana Paula, pelo amor e carinho, pelo incentivo e por me entenderem nos momentos de ausência.

As minhas amigas e amigos por partilharem momentos de alegrias e tristezas ao meu lado. Em especial as amigas Katiane, Anna Paula e Marina por toda a ajuda e compreensão durante este percurso, mas que, principalmente, fazem da minha vida mais feliz.

As amigas Yasmin, Raíssa, Marina e Kedma, que pude conhecer e conviver durante esses cinco anos de graduação, sempre me ajudando e me amparando nos momentos de fragilidade, mas principalmente, tornando a caminhada menos pesada e mais alegre.

Epígrafe

“O morrer não deve ser temido. Ele pode se transformar na experiência mais fantástica da vida. Tudo depende da forma como você vive (Elisabeth Kubler-Ross)”.

RESUMO

MIZUNO, Yasmim de Araújo., SOUSA, Janaína Meirelles., MATHEUS, João Paulo Chierogato. Experiências frente à morte em graduandos de fisioterapia: perfil sociodemográfico. 2015. 40f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2015.

INTRODUÇÃO: Ao experienciar a morte de entes ou pessoas queridas, as pessoas podem ter diferentes reações e modificações em suas vidas. Essas modificações podem estar relacionadas umas com as outras, como podem ter conseqüências físicas, afetivas, profissionais, financeiras, sociais e acadêmicas. Na vida do indivíduo, que está sujeito a essas experiências, poderá ocorrer um reflexo na sua forma de agir, pessoal ou profissional. **OBJETIVO:** Analisar as experiências e conseqüências do enfrentamento da morte e do processo de morrer em graduandos do curso de fisioterapia e a presença dessa temática durante a graduação. **MÉTODOS:** Participaram da pesquisa os acadêmicos do curso de fisioterapia, presentes em sala de aula, que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente. Os dados coletados adviram de um questionário sociodemográfico constituído de dez itens. **RESULTADOS:** Os dados revelaram que 37,3% dos acadêmicos já experienciaram a morte de pessoas significativas durante a vida. E que na maioria das vezes, ocorrem modificações afetivas na vida pessoal (59%). Durante o período de graduação, a partir do quinto semestre surge o relato de estudantes que tiveram a experiência de morte com pacientes. Considerando todos os estudantes participantes, do primeiro ao décimo semestre, 79,7% relataram não ter participado de nenhuma discussão acerca da temática morte. **CONCLUSÃO:** Cerca de um terço dos estudantes de graduação em fisioterapia vivenciaram a morte de pessoas significativas durante a vida e que, independentemente do sexo, da idade, do semestre de curso da graduação, do estado civil, da religiosidade, essa experiência tem proporcionado modificações afetivas na maioria dos casos. Além disso, foi percebida a carência da abordagem do tema durante a formação profissional. Destaca-se que, ao ingressar em ambientes em que a morte é mais freqüente, o estudante da saúde pode estar despreparado a lidar com a questão prejudicando, até mesmo, a tomada de decisão profissional.

Palavras-chave: Morte, Fisioterapia, estudantes.

ABSTRACT

MIZUNO, Yasmim de Araújo., SOUSA, Janaína Meirelles., MATHEUS, João Paulo Chieregato. Experience facing death in physiotherapy undergraduates: socio-demographic profile.2015. 40f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, undergraduate course of Physicaltherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2015.

INTRODUCTION: When experience the death of loved or loved ones, people can have different reactions and changes in their lives. There may be physical consequences, emotional, professional, financial, social and academic. In the life of the individual, which is subject to these experiences, there may be a reflection on his way of acting, personal or professional. **OBJECTIVE:** To analyze the experiences and face the consequences of death and dying process in physiotherapy course graduates and the presence of this theme during graduation. **METHODS:** There were academic course of physiotherapy, present in the classroom, who agreed to participate voluntarily. Data collected adviram a sociodemographic questionnaire consists of ten items. **RESULTS:** Data revealed that 37.3% of the students already experienciaram the death of significant others in life. Still, that most often occur emotional changes in personal life (59%). During the graduation period from the fifth semester comes the story of students who had a death experience with patients. Considering all participating students, from first to tenth semester, 79.7% reported not having participated in any discussions on the theme of death. **CONCLUSIONS:** About a third of graduate students in physical therapy experienced the death of significant people in their lives and that, regardless of gender, age, stroke of half graduation, marital status, religiosity, this experience has provided modifications affective in most cases. In addition, the lack of theme approach during training was perceived. It is noteworthy that, when entering environments in which death is more frequent, the student health may be unprepared to deal with the issue hurting even making professional decision.

Keywords: Death, Physiotherapy, students.

SUMÁRIO

1.	LISTA DE TABELAS E FIGURAS	10
2.	INTRODUÇÃO	11
3.	MATERIAIS E MÉTODOS	13
4.	RESULTADOS	15
5.	DISCUSSÃO	21
6.	CONCLUSÃO	24
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
8.	ANEXOS	30
	ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA	30
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	36
9.	APÊNDICES	38
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	38
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	39

1. LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1 – Gráfico da distribuição dos acadêmicos por semestre.

Tabela 1 – Características demográficas dos estudantes de Fisioterapia (n=222).

Figura 2 – Gráfico da distribuição de religiões seguidas pelos acadêmicos.

Figura 3 – Gráfico de modificações (Afetivas, profissionais, financeiras, acadêmicas, sociais ou nenhuma modificação), distribuídas por semestre, na vida dos acadêmicos de fisioterapia após experiência frente à morte.

Figura 4 - Gráfico de distribuição quanto à participação de disciplinas com discussões acerca da temática morte.

2. INTRODUÇÃO

Atualmente, vivemos em uma época em que há o predomínio na utilização de novas tecnologias em saúde, inclusive tecnologias que se tornaram responsáveis por prolongar a vida dos seres humanos em estado de saúde crítico, reduzindo as taxas de mortalidade (1,2). No entanto, algumas doenças apresentam caráter irreversível e as possibilidades de um tratamento curativo se cessam (3,4). Mesmo com tantas novas e complexas tecnologias na área da saúde ainda não foi possível reverter o tabu da morte (1,2).

A morte apresenta-se como o cessamento da vida, um processo progressivo biológico e social em que não há mais presença de sinais vitais, sobretudo das atividades cerebrais, já que hoje se tornou possível a manutenção das funções cardíacas e respiratórias por medicamentos e aparelhos (5). Nesse contexto considera-se a morte como um estágio máximo de desenvolvimento humano, e cada pessoa terá uma percepção diferente da outra, dependendo de seu contexto socioculturais, do tipo de educação recebida e experiências vividas previamente (6-9).

Nos tempos passados os cuidados de saúde eram realizados no ambiente domiciliar, e nos piores dos casos era então vivenciado a morte em casa. Atualmente a morte é vivenciada em ambiente hospitalar, afastando da vida cotidiana e por isso há uma associação de negação da morte (10-12). Perfazendo assim, muitas pessoas não se prepararam para este momento, tendo medo e dificuldades para aceitação, tornando o ato de lidar com alguém em fase terminal uma tarefa ainda mais difícil (6, 13,14).

No decorrer da vida de qualquer indivíduo pode-se vivenciar óbitos de entes e pessoas queridas, gerando sofrimentos e até mesmo frustrações. Podem ter diferentes reações e modificações em suas vidas frente à morte, sendo que essas reações podem estar relacionadas às modificações, como podem ter conseqüências físicas, afetivas, profissionais, financeiras, sociais e acadêmicas. Na vida do indivíduo, que está sujeito a essas experiências, poderá ocorrer um reflexo na sua forma de agir, pessoal ou profissional (15).

Em termos práticos, na formação do profissional da saúde, o encontro inicial do estudante com a morte ocorre nas primeiras semanas de estágio curricular obrigatório, em ambientes de média e alta complexidade no último ano da formação. Isso gera inseguranças, incertezas, traumas, conflitos éticos e bioéticos na realização das futuras condutas profissionais. Com essa divergência, eis que surgem então sentimentos

de fracasso e impotência nos profissionais de saúde por estarem assistindo ao enfermo que tem como desfecho a morte (10, 16, 17). No entanto, durante a formação do profissional da saúde, não é oferecido esse tipo de abordagem, o conteúdo acerca da morte e o processo de morrer parecem estar ausentes na maioria dos currículos de formação desses profissionais. Surge então, a necessidade da implantação de uma disciplina acerca de conteúdos bioéticos na Fisioterapia.

Durante os cursos de graduação em ciências da saúde são ensinados, basicamente, modos e compromissos para conservação da vida. Nesse sentido, os objetivos teóricos dos currículos de graduação em Fisioterapia giram em torno da manutenção da qualidade de vida dos pacientes enfermos, diminuição do sofrimento, manutenção da funcionalidade e das atividades de vida diárias, alívio de dor, prevenção de efeitos deletérios decorrentes da imobilidade, bem como orientações ao cuidador (18-20).

Dessa forma, urge a necessidade de implantar discussões sobre essa temática entre os graduandos da área da saúde, sobretudo aos acadêmicos de Fisioterapia, para que alcancem uma melhor abordagem com a questão e suas implicações na prática profissional. Este estudo se justifica, com o intuito de verificar as experiências frente à morte em graduandos de Fisioterapia e se essas experiências levam a uma modificação em suas formas de agir, com conseqüências em sua vida profissional.

O presente estudo foi elaborado com o objetivo de analisar as experiências e conseqüências do enfrentamento da morte e do processo de morrer em graduandos do curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília, considerando o perfil sócio demográfico: as diferenças relativas à idade, ao sexo, ao estado civil, ao período em que se encontra na graduação, à religiosidade e a religião que segue. Ainda verificar a presença da morte de pacientes durante o estágio de graduação e se houve alguma discussão acerca do tema em alguma disciplina cursada.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. O caráter exploratório configura esta pesquisa, pois compreende-se que a questão das modificações, frente a morte e o processo de morrer, na vida dos graduandos do curso de Fisioterapia é pouco debatido na literatura. O caráter descritivo se configura, pois serão descritas características sócio-demográficas da população, modificações na vida e, ainda, analisar acadêmicos que presenciaram a morte de pacientes com a participação em discussões acerca da morte e o processo de morrer.

A pesquisa ocorreu em sala de aula, a amostra foi definida por conveniência, com todos os estudantes devidamente matriculados no curso de Fisioterapia da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília no Distrito Federal. Destaca-se que o curso de Fisioterapia possui, atualmente, 456 estudantes matriculados, distribuídos em 10 semestres. A amostra do presente estudo é composta por 222 estudantes (n=222). Foram incluídos neste estudo estudantes que aceitaram participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estudantes que estivessem devidamente matriculados no curso. Foram excluídos da pesquisa aqueles que, por quaisquer razões, não aceitaram participar da pesquisa ou solicitaram a retirada de seus dados para publicações. Os participantes que preencheram as condições de inclusão na amostra, após ser assegurada a confidencialidade e anonimato dos dados, dispuseram-se a participar na investigação de forma voluntária.

O presente estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Realidades e Perspectivas sobre Morte e o Morrer na trajetória de acadêmicos na área de saúde”. Os dados utilizados para análise neste estudo adviram de um questionário estruturado com 10 itens (Apêndice B). Este compreende como variáveis sociodemográficas: iniciais do nome, o sexo, a idade, o estado civil, a religiosidade e religião, o semestre de graduação, qual curso, experiências de morte de pessoas significativas e se essa experiência trouxe modificações na sua vida, participação em disciplinas obrigatórias ou optativas que tenham discussões acerca da temática e experiência com a morte de pacientes durante atividade de graduação.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde sob parecer de nº 493.459. Durante a realização da pesquisa aqueles graduandos que estavam presentes, em sala de aula no dia determinado, foram

abordados para serem convidados a participar da pesquisa e receberam todas as devidas informações e orientações. Após os esclarecimentos sobre a finalidade da pesquisa, os graduandos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posteriormente o questionário foi preenchido. O pesquisador não se ausentou da sala de aula para possíveis esclarecimentos de dúvidas que poderiam surgir no momento do preenchimento do questionário.

4. RESULTADOS

Os dados coletados foram armazenados no banco de dados Epi-Info versão 3.5.2 para posterior análise. Para caracterizar a amostra foi utilizada a estatística descritiva no qual se obteve o cálculo de frequências e porcentagens, assim como a determinação de médias e desvios-padrão considerando-se a variável idade.

A amostra do presente estudo é composta por 222 estudantes (n=222), distribuídos da seguinte forma (Figura 1): 34 (15,3%) estão no primeiro semestre, 35 (15,7%) estão no segundo semestre, 18 (8,1%) estão no terceiro semestre, 31 (13,9%) estão no quarto semestre, 20 (9%) estão no quinto semestre, 27 (12,2%) estão no sexto semestre, 16 (7,2%) estão no sétimo semestre, 20 (9%) estão no oitavo semestre, 6 (2,7%) estão no nono semestre e 15 (6,7%) estão no décimo semestre.

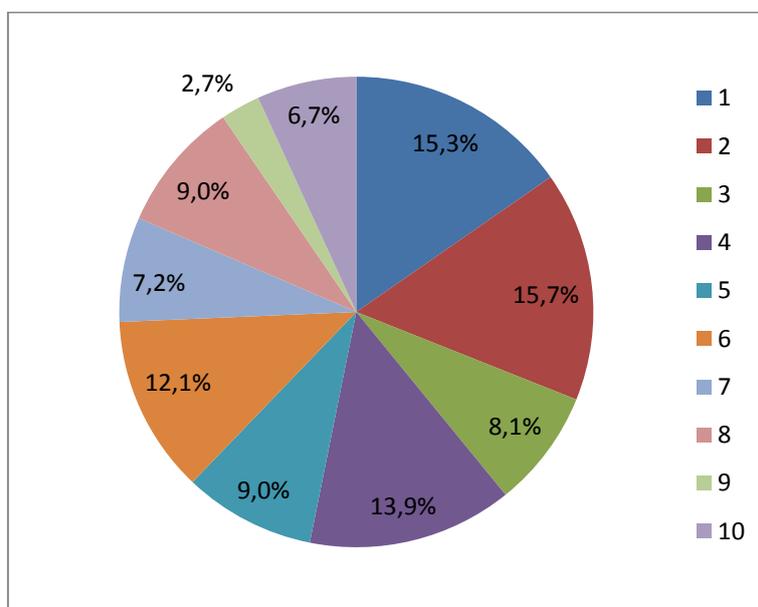


Figura 1 – Gráfico da distribuição dos acadêmicos por semestre.

Oitenta e três (37,3%) da amostra já experienciaram morte de pessoas significativas. Em relação a ligação afetiva do acadêmico com o ente ou pessoa querida que foi a óbito, 4 (4,8%) acadêmicos relataram terem perdido pai, 3 (3,6%) perderam a mãe, 2 (2,4%) perderam primo(a), 15 (18,1%) perderam tio(a), 40 (48,2%) perderam avós, 5 (6%) perderam bisavós, 11 (13,2%) perderam amigos(as) e 3 (3,6%) relataram terem perdido outras pessoas significativas.

No que diz respeito à caracterização da amostra (Tabela 1), de acordo com o sexo, 179 (80,6%) são do sexo feminino e 43 (19,3%) são do sexo masculino. Quando

comparadas as pessoas que já experienciaram a morte de pessoas significativas e as modificações na vida, 68 (30,6%) acadêmicas do sexo feminino e 15 (6,7%) do sexo masculino já experienciaram mortes de pessoas significativas. Após a morte da pessoa significativa, as acadêmicas do sexo feminino relataram modificações afetivas em sua vida 41 (60,2%), modificação profissional 3 (4,4%) em suas outras áreas de atividade profissional que não seja a Fisioterapia, modificação acadêmica 3 (4,4%) e modificação social 3 (4,4%). Para nenhuma acadêmica houve modificações financeiras e 17 (25%) relataram não haver quaisquer modificações em suas vidas. No sexo masculino 8 (53,3%) trouxeram modificações afetivas e 2 (13,3%) relataram uma modificação acadêmica. Para 5 (33,3%) acadêmicos não houve nenhuma modificação em sua vida.

		N	%
Sexo	Feminino	182	81,9
	Masculino	40	18,1
Idades	16 - 20	138	62,1
	21 - 25	74	33,3
	26 - 43	10	4,5
Estado civil	Solteiro	215	96,8
	Casados	4	1,8
	Sem resposta	3	1,3

Tabela 1 - Características demográficas dos estudantes de Fisioterapia (n=222).

A média das idades dos indivíduos foi de $24,6 \pm 7,0$ anos, variando-se entre os 16 e os 43 anos, sendo que 138 (62,1%) dos acadêmicos têm 16 à 20 anos, 74 (33,3%) têm 21 à 25 anos e 10 (4,5%) têm dos 26 a 43 anos. Para comparar as experiências de morte de pessoas significativas e as modificações na vida, em diferentes faixas etárias, efetuou-se a divisão da idade em dois grupos: o primeiro grupo - idades inferiores e iguais a 17 anos (10 pessoas) em que 50% experienciaram morte de pessoas significativas e o segundo grupo - idades compreendidas entre 26 anos a 43 anos (10 pessoas) em que 30% experienciaram morte de pessoas significativas. Dos acadêmicos com idades inferiores e iguais a 17 anos, 80% (4 pessoas) relataram modificações afetivas, enquanto 20% (1 pessoas) relatou modificações sociais. Já nas pessoas com idades superiores a 26 anos todas (3 pessoas) relataram modificações apenas no aspecto afetivo.

Quanto ao estado civil, 215 (96,8%) são solteiros, 4 (1,8%) são casados, 3 (1,4%)

não responderam e nenhum acadêmico se declarou divorciado ou viúvo. Dos solteiros, 82 (38,1%) experienciaram morte de pessoas significativas e, destes, 48 (58,5%) relataram modificações afetivas, 3 (3,6%) modificação profissional, 5 (6%) trouxeram modificação acadêmica, 3 (3,6%) modificação social e 1 (1,2%) não respondeu. Para nenhum dos acadêmicos solteiros houveram modificações financeiras e 22 (26,8%) relataram não ter tido quaisquer modificações. Dos casados 3 (75%) não experienciaram mortes, 1 (25%) experienciou morte que lhe trouxe uma modificação afetiva e 1 (25%) não respondeu se teve experiência de morte.

Quanto a religiosidade 197 (88,7%) são religiosos, 14 (6,3%) não são religiosos, 8 (3,6%) são ateus e 3 (1,3%) não responderam. Dos que são religiosos (Figura 2) 138 (70%) são católicos, 45 (22,8%) são evangélicos, 6 (3%) espíritas, 7 (3,5%) são de outras religiões como testemunha de Jeová, cristã, adventista e 1 (0,5%) não respondeu. Nenhum acadêmico se declarou judaico e islâmico. Dos que não são religiosos, 6 (42,8%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 4 (66,6%) relataram modificações afetivas, 1 (16,6%) relatou modificação profissional e 1 (16,6%) relatou não ter tido quaisquer modificações em sua vida. Dos que são ateus, 2 (25%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 1 (50%) relatou modificação afetiva e 1 (50%) relatou não ter tido quaisquer modificações em sua vida. Dos que são católicos 57 (41,3%) experienciaram morte de pessoas significativas, 35 (61,4%) relataram modificações afetivas, 3 (5,2%) relataram modificações acadêmicas, 2 (3,5%) modificação profissional, 2 (3,5%) modificação social e 1 (1,7%) não respondeu. Nenhum dos acadêmicos católicos relatou modificações financeiras e para 14 (24,5%) acadêmicos a morte de uma pessoa significativa não trouxe quaisquer modificações em sua vida. Dos evangélicos 14 (31%) experienciaram morte de pessoas significativas, 7 (50%) relataram modificações afetivas, 2 (14,2%) modificações acadêmicas, 1 (7,1%) modificação social. Para nenhum dos acadêmicos evangélicos houve modificação profissional e nem modificações financeiras e 4 (28,5%) relataram não ter tido quaisquer modificações em suas vidas. Dos espíritas somente 1 (16,6%) acadêmico experienciou morte de pessoa significativa e relatou modificações afetivas. Das outras religiões somente 3 (42,8%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 1 (33,3%) relatou modificação afetiva e 2 (66,6%) relataram não ter tido quaisquer modificações.

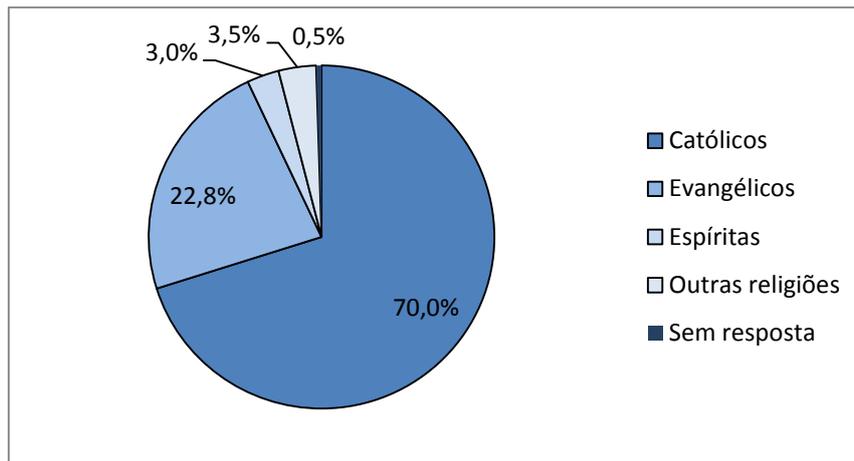


Figura 2 - Gráfico da distribuição de religiões seguidas pelos acadêmicos.

No que diz respeito de experiências frente à morte e suas modificações de acordo com o semestre (Figura 03), os acadêmicos que se encontram no primeiro semestre, 15 (44,1%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 11 (73,3%) relataram modificações afetivas, 1 (6,6%) relatou modificação acadêmica e 3 (20%) relataram não terem sofrido quaisquer modificações em suas vidas. Dos acadêmicos que se encontram no segundo semestre, 11 (31,4%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 7 (63,6%) relataram modificações afetivas, 1 (9,1%) relatou modificação social e 3 (27,2%) relataram não terem sofrido quaisquer modificações em suas vidas. Dos acadêmicos que se encontram no terceiro semestre, 9 (50%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 5 (55,5%) relataram modificações afetivas, 1 (11,1%) relatou modificação profissional e 1 (11,1%) relatou modificação acadêmica e 2 (22,2%) relataram não terem sofrido quaisquer modificações em suas vidas. Dos acadêmicos que se encontram no quarto semestre, 9 (29%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 6 (66,6%) relataram modificações afetivas, 2 (22,2%) relataram modificação acadêmica e 1 (11,1%) relatou não ter sofrido quaisquer modificações em sua vida. Dos acadêmicos que se encontram no quinto semestre, 3 (15%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 1 (33,3%) relatou modificação afetiva, 1 (33,3%) modificação profissional e 1 (33,3%) modificação social. Dos acadêmicos que se encontram no sexto semestre, 5 (18,5%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 1 acadêmicos (20%) relatou modificações afetivas, 1 (20%) modificação profissional, 1 (20%) modificação acadêmica e 2 (40%) relataram terem sofrido quaisquer modificações em suas vidas. Dos acadêmicos que se encontram no sétimo semestre, 8 (50%) experienciaram morte de

pessoas significativas, sendo que 2 acadêmicos (25%) relatou modificações afetivas, 1 (12,5%) modificação acadêmica, 4 (50%) relataram não terem sofrido quaisquer modificações em suas vidas e 1 (12,5%) não respondeu. Dos acadêmicos que se encontram no oitavo semestre, 11 (55%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 8 acadêmicos (72,7%) relatou modificações afetivas e 3 (27,2%) relataram não terem sofrido quaisquer modificações em suas vidas. Dos acadêmicos que se encontram no nono semestre, 2 (33,3%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 1 acadêmico (50%) relatou modificações afetiva e 1 (50%) relatou não ter sofrido quaisquer modificações em sua vida. Dos acadêmicos que se encontram no décimo semestre, 10 (66,6%) experienciaram morte de pessoas significativas, sendo que 7 acadêmicos (70%) relataram modificações afetivas, 3 (30%) relataram não terem sofrido quaisquer modificações em suas vidas.

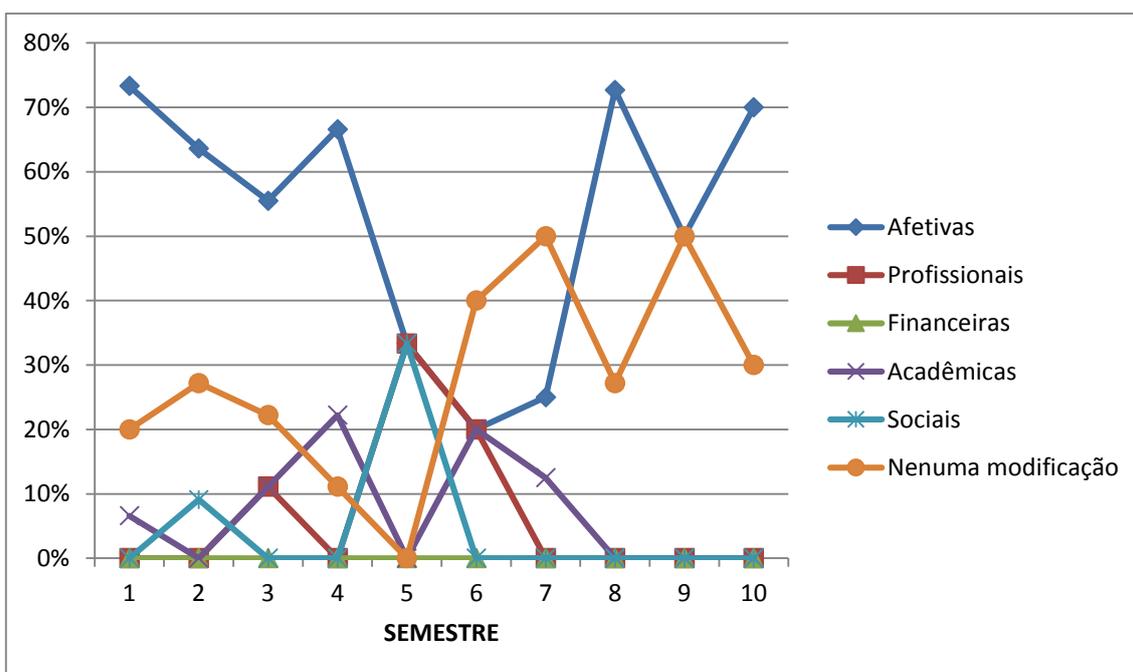


Figura 3 - Gráfico de modificações (Afetivas, profissionais, financeiras, acadêmicas, sociais ou nenhuma modificação), distribuídas por semestre, na vida dos acadêmicos de fisioterapia após experiência frente à morte.

Dos acadêmicos que se encontram do primeiro ao quarto semestre 118 (53,1%), nenhum experienciou morte de pacientes durante a graduação, porém 17 (14,4%) relataram ter participado de disciplina com discussões acerca da temática morte e morrer. Dos acadêmicos que se encontram do quinto ao sétimo semestre 63 (28,3%), 4 acadêmicos (6,3%) experienciaram morte de pacientes durante a graduação e 6

acadêmicos (9,5%) relataram ter participado de disciplina com discussões acerca a temática morte e morrer. Os acadêmicos que se encontram do oitavo ao décimo semestre 41 (18,4%), 16 acadêmicos (39%) experienciaram morte de pacientes durante a graduação e 17 acadêmicos (41,4%) relataram ter participado de disciplina com discussões acerca da temática morte e morrer. No entanto, considerando todos os estudantes participantes, do primeiro ao décimo semestre, 79,7% relataram não ter participado de nenhuma discussão acerca da temática morte (Figura 4).

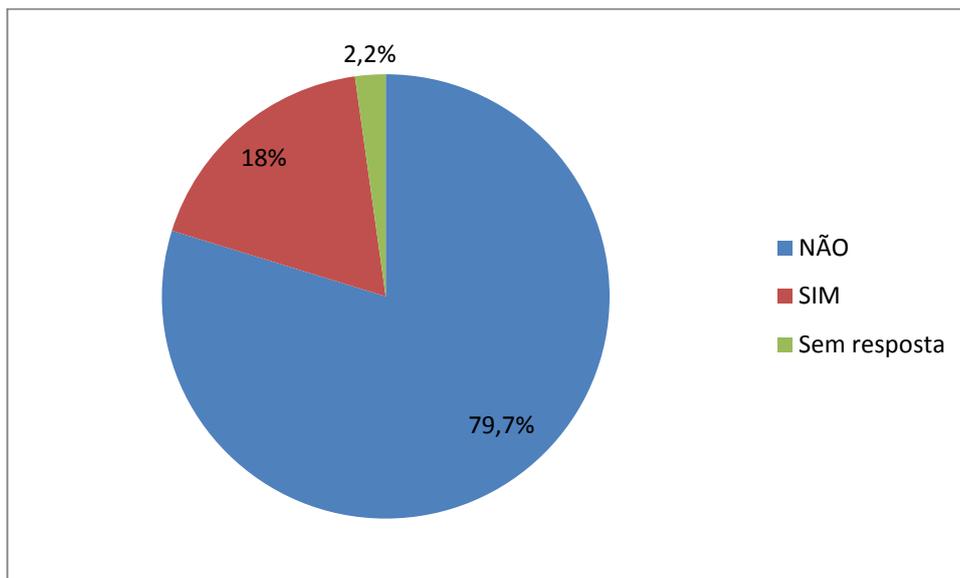


Figura 4 – Gráfico de distribuição quanto à participação de disciplinas com discussões acerca da temática morte.

5. DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento e a morte é um fenômeno natural para qualquer ser humano (21). Estudar a morte é fazer com que as pessoas comecem a pensar acerca do tema de diferentes maneiras e, ao mesmo tempo, pensar sobre a maneira como lidam com ela em sociedade (22-24). Os sentimentos, as atitudes, as condutas tomadas e as modificações na vida da pessoa que está em fase de enfrentamento da morte, não são padrão, varia de pessoa para pessoa e dos tipos de morte, sendo que tem algumas mortes já esperadas e as que não poderiam acontecer de jeito nenhum, aquelas que não são esperadas. No entanto, as duas geram modificações diferentes, desde modificações somente afetivas a modificações na forma de agir, na vida pessoal e/ou profissional (25-27).

Os dados permitiram revelar que a maioria dos acadêmicos participantes da pesquisa são do sexo feminino e que a proporcionalidade encontrada entre elas e os homens é de, aproximadamente, quatro mulheres para um homem. Podendo então inferir que há um maior interesse de mulheres pela profissão de Fisioterapia do que dos homens. Com o fato de que, geralmente, as mulheres tem maiores modificações emocionais, os resultados não demonstram diferenças quando experienciada morte de pessoas significativas, tanto no sexo feminino como no sexo masculino. Mesmo com a limitação deste estudo entre a quantidade de estudantes do sexo masculino, a maioria possui modificação afetiva em sua vida, porém no sexo masculino há uma maior porcentagem de relatos que não houveram quaisquer modificações em sua vida. Provavelmente, apesar de não estar descrito na literatura científica, isso se deve ao fato de os homens demonstrarem menos suas emoções do que as mulheres.

No que diz respeito à idade, a maioria dos acadêmicos são jovens e existe uma pequena quantidade de acadêmicos superior a 26 anos. Os estudantes mais velhos trazem consigo maiores experiências de vida (28,29), que conseqüentemente, possibilita encarar o tabu da morte de uma forma mais racional e menos emocional (30). No entanto, os achados deste estudo revelaram que tanto os mais jovens quanto os mais velhos que tiveram experiência de morte relataram modificações em suas vidas afetivas. Outra limitação deste estudo se deve, provavelmente, a baixa concentração de estudantes acima dos 30 anos, que prejudicou numa interpretação mais profunda deste achado.

Em relação ao estado civil dos acadêmicos, a maioria declarou-se solteiro, sendo

uma limitação deste estudo para comparar as experiências de morte com modificações na vida entre solteiros e casados. Pode-se sugerir que a maioria dos casados, homens ou mulheres, talvez devessem relatar menores modificações em suas vidas afetivas pelo fato de já estarem amparados em um relacionamento afetivo, dadas as proporções de acordo com a proximidade da perda. No entanto, dentre os solteiros e casados não houveram grandes diferenças absolutas.

Vale ressaltar que nenhum dos acadêmicos relatou modificações financeiras, mesmo aqueles que tiveram perdas de parentes de primeiro grau (pai e mãe). Sugere-se que ao ingressar em um ambiente universitário, o indivíduo tenha maior independência financeira.

As religiões com maiores percentuais dentre os acadêmicos foram Católicos e Evangélicos. A religiosidade, para algumas pessoas, é uma forma de enfrentamento da morte. Independente de qual religião é seguida existe uma forma própria de entender o processo de morte, perfazendo assim um cenário de maior aceitação da morte (15).

O fato de que os religiosos, em algumas religiões, crer em uma vida após a morte já é uma forma de maior aceitação, em relação aos ateus, quando o indivíduo se depara com pessoas frente à morte. Em uma pesquisa realizada por Pinto (10) com estudantes universitários do primeiro e segundo semestre, utilizando a Escala de Atitudes Perante a Morte, foi demonstrado que os ateus têm valores maiores para atitudes de medo da morte do que os que se declararam religiosos. Devido a pouca quantidade de indivíduos ateus e que tiveram experiência frente à morte, este estudo se limita para comparação de quais seriam as maiores incidências das modificações na vida frente à morte de uma pessoa significativa. Dentre os acadêmicos católicos e evangélicos que experienciaram morte de pessoas significativas, a maioria relatou sofrer modificações afetivas em sua vida, no entanto os católicos tiveram maior percentual de nenhuma modificação em sua vida do que os evangélicos.

Quando comparado ao período curricular de graduação, entende-se que para os períodos iniciais, os acadêmicos são mais jovens e podem ter vivenciado menos experiências de morte de pessoas significativas. Os resultados comprovam o contrário, mostrando que a maior quantidade de acadêmicos que experienciaram morte de pessoas significativas se encontram no primeiro período, seguido do segundo e oitavo períodos. A maioria dos acadêmicos mostraram-se com modificações afetivas em suas vidas, com destaque para o sexto semestre, que por situações ocasionais, houve uma porcentagem maior ao relatar nenhuma modificação em suas vidas, embora isso não tenha nenhuma

importância. O que pode-se sugerir é que neste semestre este indivíduo tenha uma autoridade maior do que os acadêmicos do primeiro semestre, caso venham a experimentar mortes.

No que diz respeito à experiência de morte de pacientes durante a graduação pode-se notar que acadêmicos, a partir do quinto semestre de graduação, já relatam a vivência frente à morte de pacientes. Notou-se também, uma maior experiência de óbitos de pacientes e uma maior discussão acerca da temática durante os últimos períodos de graduação. Seria interessante que essas discussões não tardassem muito a acontecer, sendo discutidos ao longo do curso e se for possível em disciplinas obrigatórias que discutam exclusivamente sobre o processo de morrer e a morte. Enfatizar quais as abordagens tanto do paciente, como dos familiares, a serem tomadas em pacientes terminais e o que cabe ao fisioterapeuta como dever. Para demonstrar as vivências e conseqüências, de fisioterapeutas formados, Marques, Oliveira & Marães (26), realizaram uma pesquisa com 13 fisioterapeutas em um ambiente hospitalar, que evidenciou-se a morte de seus pacientes de formas variadas, como por exemplo, quanto mais jovem for o paciente maior a sensibilidade que o profissional vivencia sua morte, também se sentem incomodados ao abordar o tema, discursos que pressupõe que não tinham feito reflexões a cerca do tema e evitam falar sobre a morte. Entretanto, fisioterapeutas que trabalham mais tempo na área e seguem a uma religião, na qual pressupõe um sentimento de vida após a morte, mostraram-se com uma maior aceitação frente à morte. Alguns se manifestaram com sentimentos de fracasso e impotência perante a morte, mostrando que não tiveram esse preparo acerca da morte de pacientes.

Embora o Código de Ética faça um ensejo de que o profissional de fisioterapia vai enfrentar situações de óbito, esse conteúdo muitas vezes não aparece nos currículos (31). E isso se deve, provavelmente, por que os currículos são idealizados para atender as diretrizes curriculares e não prevê questões diretas relacionadas com a questão da morte. Dessa forma, esse conhecimento, por mais que seja importante, fica perdido. Seria importante a discussão acerca da temática de formas transversais em disciplinas específicas do curso de Fisioterapia. Caso seja possível, a implementação de uma disciplina obrigatória, durante o curso de graduação, seria de extrema importância, disciplina que fomente a Bioética incorporada na prática profissional, com destaque para discussões acerca da morte de pacientes.

6. CONCLUSÃO

Cerca de um terço dos estudantes de graduação em fisioterapia vivenciaram a morte de pessoas significativas durante a vida. E que, independentemente do sexo, da idade, do semestre de curso da graduação, do estado civil, da religiosidade, pôde-se perceber que essas pessoas estão vivenciando experiências frente à morte de outros indivíduos, mas ao ingressar em ambientes em que a morte é mais freqüente, o estudante da saúde pode estar despreparado a lidar com a questão, prejudicando, até mesmo, a tomada de decisão profissional. Além disso, foi percebida a carência da abordagem do tema durante a formação profissional. O que se torna importante para o futuro Fisioterapeuta, principalmente, não se sentir fracassado por não obter êxito em seus objetivos traçados com o paciente que veio a óbito.

7. REFERÊNCIAS

1. Costa, J.C; Lima, R.G. A. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/ adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 2005; 13(2):151-157.
2. Menezes, R. A; Barbosa, P. C. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2013; 18(9):2653–2662.
3. Matsumoto, D. Y. *Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios*. In: Carvalho, R. T; Parsons, H. A. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. São Paulo; 2013. p.23-30.
4. Gutierrez, P. L.. O que é o paciente terminal?. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2001; 47(2):92.
5. Bretas, J. R. S; Oliveira, J. R; Yamaguti, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Revista Escola Enfermagem*, 2006; 40(4):477-483.
6. Junior, L; Eltink, C. F. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. *Revista J Health Sci Inst*, 2011; 29(3):176–182.

7. Rosenberg, M. J; Hovland, C. I. Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In: __. Attitude Organization and Change. New Haven: Yale University Press. p. 1—14, 1960.
8. Lopes, T. P. A. V. Atitudes perante a morte e ansiedade e depressão em cuidadores profissionais de cuidados paliativos [tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2010.
9. Rodrigues, I. G. Os significados do trabalho em quipe de cuidados paliativos oncológicos domiciliar: um estudo etnográfico [tese]. Ribeirão Preto: USP; 2010.
10. Pinto, S. F. S. A influência das atitudes e da ansiedade face à morte na imortalidade simbólica em estudantes [tese]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2011.
11. Schumaker, J. F; Warren, W. G; Groth-marnat, G. Death anxiety in Japan and Australia. *Journal Social Psychology* , 1991; 4: 511-518.
12. Rio-valle. J. S. Validación de La versión española de la “Escala de bugen de afrontamiento de la muerte” y del “perfil revisado de actitudes hacia la muerte”: estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de um programa de *intervención* [tese]. Granada: Universidad de Granada, 2007.
13. Aquino, T. A. A; Alves, A. C. D; Aguiar, A. A; Refosco, R. F. O. Sentido da Vida e Conceito de Morte em Estudantes Universitários: Um Estudo Correlacional. *Rev Interação Psicol.*, 2010; 14(2):233-243.

14. Alt-Epping, B; Lohse, C; Viebahn, C; Steinbüche, N. V; Benze, G; Nauck, F. On death and dying – an exploratory and evaluative study of a reflective, interdisciplinary course element in undergraduate anatomy teaching. *BMC Med Educ*, 2014; 14: 15.
15. Feifel, H; Branscomb, A. Who's afraid of death? *Journal of Abnormal Psychology*, 1973; 81: 38-45.
16. Boemer MR, Rossi LR, Nastari RR. A idéia de morte em unidade de terapia intensiva; análise de depoimentos. *Rev Gaúcha Enferm*, 1989; 10(2):8-14.
17. Barbosa, A. Pensar a morte nos cuidados de saúde. *Análise Social*, 2003; 38(166): 35-49.
18. Andrade, B. A; Sera, C. T. N; Yasukawa, S. A. O papel do fisioterapeuta na equipe. In: Carvalho, R. T; Parsons, H. A. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. São Paulo; 2013. p.353-355.
19. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n° 424: estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia [*homepage* na internet]. [acesso em 26/11/2015]. Disponível em: <http://www.coffito.org.br>.
20. O'Sullivan SB, Schmitz T. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. São Paulo; 1998.
21. Cótica, C. S. Percepção de envelhecimento e finitude no final da vida adulta tardia: um estudo num grupo da melhor idade [tese]. Brasília: UnB; 2011.

22. Campelos, I. C. S. F. A ansiedade e o medo da morte nos profissionais de saúde [tese]. Porto: Universidade de Fernando Pessoa; 2006.
23. Santos, M. A; Hormanez, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2013; 18(9):2757 – 2768.
24. Oliveira, J. B; Neto, F. Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica*, 2004; 2: 355-367.
25. Hoffmann L. A morte na infância e sua representação para o médico: reflexões sobre a pratica pediátrica em diferentes contextos. *Cad Saude Pub*, 1993; 9(3):364-374.
26. Marques, A. F; Oliveira, D. N; Marães, V. R. F. S. O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica. *Revista Neurociências*, 2006; 14(2):17–22.
27. KUBLER-ROSS, E. *Morte: estágio final da evolução*. 2. ed. Rio de Janeiro, 1996.
28. Kovacs, M. J. Educação para a morte. *Psicol. Cienc. Prof.*, 2005; 25(3):484-497.
29. Bowling, A; Iliffe, S; Kessel, A; Higginson, I. J. Fear of dying in an ethnically diverse society: cross-sectional studies of people aged 65+ in Britain. *Postgrad Med*

J., 2010; 86(1014):197–202.

30. Noppe, I. C. & Noppe, L. D. (2004). Adolescent experiences with death: letting go of immortality: *Journal of Mental Health Counselling*, 26, 146-167.

31. Machado, D; Carvalho, M; Machado, B. A formação ética do fisioterapeuta. *Fisioterapia em Movimento*, 2007; 20(3):101-105.

8. ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA

Forma e preparação de manuscritos

A Revista Fisioterapia em Movimento recebe artigos das seguintes categorias:

Artigos Originais: oriundos de resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, sua estrutura deve conter: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências. O texto deve ser elaborado com, no máximo, 6.000 palavras e conter até 5 ilustrações.

Artigos de Revisão: oriundos de estudos com delineamento definido e baseado em pesquisa bibliográfica consistente com análise crítica e considerações que possam contribuir com o estado da arte (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento entre linhas de 1,5. O número máximo permitido de autores por artigo é seis (6).

- As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A arte final, figuras e gráficos devem estar em formato .tiff. Envio de ilustrações com baixa resolução (menos de 300 DPIs) pode acarretar atraso na aceitação e publicação do artigo.
- Os trabalhos podem ser encaminhados em português ou inglês.
- Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Deve ser priorizada a linguagem científica para os manuscritos científicos.
- Deverão constar, no final dos trabalhos, o endereço completo de todos os autores, afiliação, telefone, fax e e-mail (atualizar sempre que necessário) para encaminhamento de correspondência pela comissão editorial.

Outras considerações:

- sugere-se acessar um artigo já publicado para verificar a formatação dos artigos publicados pela revista;
- todos os artigos devem ser inéditos e não podem ter sido submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos (anexar carta assinada por todos os autores, na qual será declarado tratar-se de artigo inédito, transferindo os direitos autorais e assumindo a responsabilidade sobre aprovação em comitê de ética, quando for o caso);
- afirmações, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores;
- todos os artigos serão submetidos ao Conselho Científico da revista e, caso pertinente, à área da Fisioterapia para avaliação dos pares;
- não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em caso de absoluta necessidade e a critério do Conselho Científico.

No preparo do original, deverá ser observada a seguinte estrutura:

Cabeçalho

Título do artigo em português (inicial maiúsculo, restante minúsculas – exceto nomes próprios), **negrito**, fonte Times New Roman, tamanho 14, parágrafo centralizado, subtítulo em letras minúsculas (exceto nomes próprios).

Título do artigo em inglês, logo abaixo do título em português, (inicial maiúsculo, restante minúsculas – exceto nomes próprios), em *itálico*, fonte Times New Roman, tamanho 12, parágrafo centralizado. O título deve conter no máximo 12 palavras, sendo suficientemente específico e descritivo.

Apresentação dos autores do trabalho

Nome completo, afiliação institucional (nome da instituição para a qual trabalha), vínculo (se é docente, professor ou está vinculado a alguma linha de pesquisa), cidade, estado, país e e-mail.

Resumo estruturado / Structured Abstract

O resumo estruturado deve contemplar os tópicos apresentados na publicação. Exemplo: Introdução, Desenvolvimento, Materiais e Métodos, Discussão, Resultados, Considerações Finais. Deve conter no mínimo 100 e no máximo 250 palavras, em português/inglês, fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples e parágrafo justificado. Na última linha deverão ser indicados os descritores (palavras-chave/keywords). Para padronizar os descritores, solicitamos utilizar os Thesaurus da área de Saúde (DeCS) (<<http://decs.bvs.br>>). O número de descritores desejado é de no mínimo 3 e no máximo 5, os quais devem ser representativos do conteúdo do trabalho.

Corpo do Texto

- **Introdução:** Deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços alcançados com a pesquisa. A introdução não deve incluir dados ou conclusões do trabalho em questão.
- **Materiais e Métodos:** Deve ofertar, de forma resumida e objetiva, informações que permitam ser o estudo replicado por outros pesquisadores. Referenciar as técnicas padronizadas.
- **Resultados:** Devem oferecer uma descrição sintética das novas descobertas, com pouco parecer pessoal.
- **Discussão:** Interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os indicados anteriormente na introdução. Esta parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.
- **Conclusão ou Considerações Finais:** Devem limitar-se ao propósito das novas descobertas, relacionando-as ao conhecimento já existente. Utilizar apenas citações indispensáveis para embasar o estudo.
- **Agradecimentos:** Sintéticos e concisos, quando houver.
- **Referências:** Numeradas consecutivamente na ordem em que são primeiramente

mencionadas no texto.

• Citações: Devem ser apresentadas no texto por números arábicos entre parênteses.

Exemplos:

“o caso apresentado é exceção quando comparado a relatos da prevalência das lesões hemangiomas no sexo feminino (6, 7)” ou “Segundo Levy (3), há mitos a respeito da recuperação dos idosos”.

Referências

Todas as instruções estão de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Vancouver), incluindo as referências. As informações encontram-se disponíveis em: (<<http://www.icmje.org>>). Recomenda-se fortemente o número mínimo de 30 referências para artigos originais e 40 para artigos de revisão. As referências deverão originar-se de periódicos com classificação Qualis equivalente ou acima da desta revista.

Artigos em Revistas

- Até seis autores

Naylor CD, Williams JI, Guyatt G. Structured abstracts of proposal for clinical and epidemiological studies. J Clin Epidemiol. 1991;44:731-737.

- Mais de seis autores

Listar os seis primeiros autores seguidos de et al.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br J Cancer. 1996;73:1006-12.

- Suplemento de volume

- Suplemento de número

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast

cancer. Semin Oncol. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

- Artigos em formato eletrônico

Al-Balkhi K. Orthodontic treatment planning: do orthodontists treat to cephalometric norms. J Contemp Dent Pract. [serial on the internet] 2003 [cited 2003 Nov. 4]. Available from: URL: www.thejcdp.com.

Livros e monografias

- Livro

Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. Color atlas & textbook of oral anatomy. Chicago:Year Book Medical Publishers; 1978.

- Capítulo de livro

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

- Editor, Compilador como Autor

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

- Livros/Monografias em CD-ROM

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2 nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

- Anais de congressos, conferências congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics;1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam:North-Holland; 1992. p. 1561-5.

Trabalhos acadêmicos (Teses e Dissertações)

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis: Washington Univ.; 1995.

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto Guarda-chuva - Realidades sobre Morte e o Morrer na trajetória dos acadêmicos da área de saúde.

Pesquisador: Janaina Meirelles Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19869813.8.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE – FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 493.459

Data da Relatoria: 02/12/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo analítico, prospectivo e longitudinal, com abordagem quantitativa, que visa analisar as atitudes e ansiedades face à Morte em discentes de graduação da área de saúde. A população será composta por todos os discentes da área de saúde que estudam na Faculdade de Ceilândia/UnB. O estudo divide-se em duas fases: a primeira corresponde à coleta de informações com discentes de todos os cursos e semestres, no início do segundo semestre de 2013; a segunda consiste: na coleta de informações com os discentes de enfermagem que responderam a primeira fase do estudo, após 12, 24, 36, 48 e 60 meses, com

o objetivo de acompanhar as influências da experiência de graduação nas atitudes e ansiedades frente à morte e, coleta de informações com discentes ingressantes no curso de enfermagem, na primeira e segunda entrada semestral, nos anos de 2014 a 2018, a fim de identificar mudanças no perfil dos ingressantes ao longo dos anos. Para a coleta de dados se utilizará um questionário composto de dados sociodemográficos, perguntas sobre atitudes frente a morte, através da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte (EAPAM), e dados sobre ansiedade frente a morte, através da Escala Templer de Ansiedade Perante a Morte (DAS). Estima-se a participação de 1200 discentes e, após aprovação do comitê de ética, a coleta de dados a partir de setembro de 2013. Este estudo subsidiará o crescimento científico dos alunos de graduação nas atividades de iniciação científica e trabalhos de conclusão de curso.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as atitudes e ansiedades face à Morte em discentes de graduação da área de saúde.

Específicos:

- Identificar nos discentes o perfil de atitudes perante a morte;

- Averiguar se existem diferenças na Ansiedade Face à Morte em relação às variáveis sociodemográficas;
- Identificar diferenças nas Atitudes Perante a Morte (Medo da morte, Evitamento da morte, Aceitação neutra, Aceitação religiosa e Aceitação de escape) em relação às variáveis sociodemográficas;
- Compreender a relação existente entre os resultados das variáveis Atitudes Perante a Morte (Medo da morte, Evitamento da morte, Aceitação neutra, Aceitação religiosa e Aceitação de escape) e Ansiedade Face à Morte;
- Caracterizar as Atitudes Perante a Morte e Ansiedade Face à Morte no grupo de discentes ingressantes na graduação.
- Identificar diferenças nas Atitudes Perante a Morte e Ansiedade Face à Morte no grupo de discentes ingressantes e concluintes da graduação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

item conclusão

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

item conclusão

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

item conclusão

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores apresentaram carta de resposta às pendências e o projeto com a avaliação de risco e benefícios, bem como cronograma com início da coleta de dados previsto para março de 2014. O orçamento no valor de R\$ 1.091,50 será custeado pelos pesquisadores. O TCLE agora apresenta o logo da UnB. Frente ao exposto, sou de parecer favorável pela aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASÍLIA, 13 de Dezembro de 2013

Assinador por: Natan Monsores de Sá
(Coordenador)

9. APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
BRASÍLIA - DF
TELEFONE (061) 3107-1947
E-mail: cepfs@unb.br
<http://fs.unb.br/cep/>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado aluno de graduação,

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto guarda-chuva “Realidades sobre Morte e o Morrer na trajetória dos acadêmicos da área de saúde”, que visa compreender a relação existente entre a Ansiedade Face a Morte, as Atitudes Perante a Morte e variáveis sociodemográficas, na trajetória acadêmica de discentes de graduação da área de saúde.

O objetivo desta pesquisa é analisar as atitudes e ansiedades face à Morte em graduandos da área de saúde.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um questionário que o(a) senhor(a) deverá responder na sala de aula da Faculdade de Ceilândia, com um tempo estimado para sua realização: 20 minutos. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Universidade de Brasília – Campus Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a). Janaina Meirelles Sousa, na instituição Universidade de Brasília – Campus Ceilândia, telefone: (61) 3107-8419/3107-8415, no horário: 8:00 às 16:00hs.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

JANAINA MEIRELLES SOUSA - Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

NÚMERO DO FORMULÁRIO _____

1. Iniciais do Nome: _____

2. Sexo: () Feminino () Masculino

3. Idade: _____

4. Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

5. Religiosidade: () Ateu () Não () Sim Se sim: () Católica () Evangélica () Espírita () Judaica () Islâmica () Outra: _____

6. Qual semestre de graduação você está cursando?

() 1º sem. () 2º sem. () 3º sem. () 4º sem. () 5º sem. () 6º sem. () 7º sem. () 8º sem. () 9º sem. () 10º sem.

7. Qual graduação você está cursando? () Farmácia () Enfermagem () Terapia Ocupacional () Fisioterapia () Fonoaudiologia () Saúde Coletiva

8. Nos últimos meses você experienciou a morte de pessoas significativas (importantes para você)?

() Não Se não, pule para a questão 9.

() Sim Se sim, responda as questões de **a** até **e**:

a. Quantas perdas você vivenciou? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Mais de 5

b. Dentre as perdas, ha quanto tempo ocorreu a morte mais significativa?

() 1 a 6 meses () 7 a 12 meses () 13 a 18 meses () 19 a 24 meses () Mais de 24 meses

c. Qual sua ligação afetiva com essa pessoa?

() Pai () Mãe () Irmão(a) () Primo(a) () Tio(a) () Avós () Bisavós () Amigo(a) () Cônjuge () Namorado(a) () Sogro(a) () Cunhado(a) () outro: _____

d. O motivo da morte foi: (sobre a perda mais significativa)

() anunciado com período de acompanhamento de doença () morte súbita, inesperada

e. Essa experiência de morte trouxe modificações na sua vida:

Afetiva Profissional Financeira Acadêmica Social Não trouxe modificações

9. Nas disciplinas que você cursou nos últimos 2 semestre (considere este semestre) participou de discussões acerca da temática Morte e o Morrer?

Sim Não

a) Se sim assinale a(s) alternativa(s) abaixo:

Em disciplinas obrigatórias específicas do seu curso. Qual(is)? _____

Em disciplina optativa. Qual(is)? _____

Em disciplina obrigatória do ciclo básico do currículo. Qual(is)? _____

10. Nos últimos 11 meses você experienciou a morte de pacientes durante as atividades da graduação? Não Sim

Se sim. Quantas mortes você experienciou? 1 2 3 4 5 Mais de 5