



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HUDSON DE JESUS RIBEIRO

**ATITUDE E ANSIEDADE FACE À MORTE: PERFIL DOS
GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Brasília - DF
2014



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HUDSON DE JESUS RIBEIRO

**ATITUDE E ANSIEDADE FACE À MORTE: PERFIL DOS
GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Graduação para Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Janaína Meirelles
Sousa

Brasília - DF
2014

RIBEIRO, Hudson de Jesus

Perfil das atitudes e da ansiedade face à morte em graduados da área da saúde.

Monografia apresentada à Faculdade de
Ceilândia da Universidade de Brasília
como requisito para obtenção do título de
Enfermeiro

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Msc.^a Janaína Meirelles Sousa
Orientadora
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Prof.^a Msc.^a Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Prof. Dr.^a Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

RIBEIRO, Hudson de Jesus.

Atitude e Ansiedade Face a Morte: perfil dos graduandos da área da saúde.
- 2014.

36p.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Brasília/
Faculdade de Ceilândia, 2014.

Orientadora: Prof.^a Msc.^a Janaína Meirelles Sousa

1. Atitude frente à morte. 2. Ansiedade. 3. Estudantes de ciências da saúde. I. Janaina Meirelles Sousa. II. Universidade de Brasília - Curso de Enfermagem. III. Atitude e ansiedade face à morte: o perfil dos graduandos da área da saúde.

DEDICATÓRIA

À minha avó, Luiza. Meu principal sentimento de perda.
Sinto falta do seu cheiro doce e da sua voz chamando meu nome,
mas sempre que vejo a senhora nos seus filhos, netos e genro,
sei que nunca foi embora.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Ruy e Neiry, pela força que dão para que eu continue minha caminhada, pelo incentivo, pela fé e por estarem sempre me empurrando em direção aos meus sonhos. Sei que deram por mim até mesmo o que não tinham, agora lutarei para dar tudo que deveriam ter.

Ao meu amor, Bárbara Oliveira, pela ajuda, pelo carinho, empenho e por escutar minha angústia sempre que o desespero vinha à tona. Você deixou tudo isso mais leve. “As coisas lindas, são mais lindas quando você está.”

Aos meus melhores amigos Ingrid Aline e Júnior Borges, pelos sorrisos de todos os dias e pela possibilidade que me dão de dizer que tenho amigos de verdade.

Meus sinceros agradecimentos à Naira, pela ajuda no momento mais difícil, por me mostrar que tenho pessoas boas do meu lado quando eu mais preciso.

Aos familiares, pela preocupação e pela ajuda oferecida nos momentos em que eu mais precisei.

À minha orientadora Prof. Msc^a Janaína Meirelles Sousa, por me apresentar a esta temática fantástica e me aceitar como seu orientando.

Aos meus amigos de pesquisa Mariana Souza, Tainah Soares e Flávio Lima, pelos dias que passamos juntos correndo atrás de mais uma etapa dos nossos sonhos, foi muito bom ter vocês dividindo os mesmos sentimentos comigo.

À todos os docentes que passaram pela minha vida, em especial à Prof. Dr^a Marina Morato Stival, por toda a ajuda e paciência em minha formação acadêmica. Hoje saio da faculdade tendo-a, não somente como meu exemplo de docência em enfermagem, mas também como uma grande amizade.

Por fim, agradeço a contribuição de todos aqueles que passaram por mim neste período: enfermeiros, técnicos de enfermagem, pacientes, funcionários da FCe e colegas de disciplina. Carregarei todos os momentos comigo.

*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
Mas ao tocar uma alma humana,
Seja apenas uma alma humana.*

(Carl Jung)

RIBEIRO, H.J. **Atitudes e ansiedade face à morte: perfil dos estudantes da área da saúde**. 2014. 36p. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília.

RESUMO

Nos dias atuais, a morte é algo que se teme e que se faz de tudo para que não aconteça. O presente estudo propõe-se a descrever o perfil das Atitudes e da Ansiedade Face à Morte em graduandos da área de saúde e apontar a existência de relações entre essas variáveis. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa, que para responder aos objetivos utilizou-se a escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte (EAPAM), Escala de Ansiedade Face a Morte (DAS), e de um questionário de dados sociodemográficos. Participaram do estudo 995 graduandos da área de saúde, com idades entre os 16 e 55 anos, com predominância do sexo feminino e solteiros. Os resultados mostram escores elevados nas dimensões aceitação neutra, evitamento da morte e medo da morte em graduandos com menores escores de ansiedade. Relativamente à idade os indivíduos mais velhos apresentam valores inferiores de evitamento da morte. Quanto ao sexo, os homens apresentam resultados mais elevados de ansiedade face à morte, enquanto as mulheres apresentaram escores mais elevados nas dimensões evitamento da morte, aceitação religiosa e medo da morte. Resultados elevados na dimensão aceitação religiosa foram observados em graduandos que passaram por experiências de perdas significativas, enquanto escores mais elevados de evitamento da morte situam-se entre os graduandos que não experienciaram a morte de pacientes durante as atividades de graduação. Constatou-se a relação entre atitudes e ansiedade frente a morte, assim como, relação dessas variáveis com sexo, idade, experiência de perdas significativas e experiências de perdas de pacientes durante as atividades de graduação. Os resultados evidenciam que experiências de morte se fazem presente durante o período de graduação, e que existe a necessidade de atividades educativas que permitam aos graduandos reconhecerem seus perfis de enfrentamento da morte e, ofereçam subsídios para que possam lidar com situações de perda numa perspectiva de morte menos assustadora.

PALAVRAS-CHAVE: Atitude frente à morte; Ansiedade; Estudantes de ciências da saúde.

RIBEIRO, H.J. **Attitudes and anxiety in the face of death: profile of the undergraduates students of death.** 2014. 36p. Completion of course work (Nursing Course) - University of Brasilia, Undergraduate Nursing, Faculty of Ceilandia, Brasilia, 2014.

ABSTRACT

This study aims to describe the profile of Attitudes and Anxiety Due to Death in undergraduate students of health and point out the existence of relationships between these variables. This is a descriptive and exploratory research with quantitative approach. For the knowledge of the objectives, the instruments used are Death Attitude Profile Revised (DAP-R) Death Anxiety Scale (DAS), and a sociodemographic questionnaire. The participants of the study were 995 undergraduate students of health, aged between 16 and 55 years, with a predominance of the female sex and unmarried. The results show high scores in dimensions neutral acceptance, avoidance of death and fear of death in undergraduates with lower anxiety scores. Relating to the individuals age, the older have lower values of avoidance of death. Regarding gender, men have higher anxiety results in the face of death, while women had higher scores on the dimensions avoidance of death, religious acceptance and fear of death. Higher dimension in religious acceptance results were observed in undergraduates who have gone through experiences significant losses, while higher scores on avoidance of death are among the undergraduates who have not experienced the death of patients during activities of graduation. It is notice the relationship between attitudes and anxiety when facing death, as well as relationship of these variables with gender, age, experience significant losses and loss experiences of patients during activities of graduation. The results show that experiences with death is real during the graduation, and there is a need for educational activities to enable undergraduates to recognize their profiles to facing death, and offer subsidies to enable them to deal with situations of loss in perspective of a less frightening death.

KEY WORDS: Attitude to death; Anxiety; Students, Health Occupations

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos graduandos segundo experiência de perdas.....	24
Tabela 2 - Valores médios pontuados por graduandos da área de saúde na Escala das atitudes (DAP-R) e Ansiedade frente a morte.....	25
Tabela 3 - Teste ANOVA entre as dimensões de atitudes frente à morte e de ansiedade frente a morte com as variáveis sociodemográficas e de experiências de perda.....	26
Tabela 4 – Correlação de Pearson entre as variáveis que apresentaram relação estatisticamente significativa com as dimensões de atitudes frente à morte.....	27

LISTA DE SIGLAS

EAPAM – Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte.

DAS – Death Anxiety Scale.

FS – Faculdade de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

DAP-R – Death Attitude Profile – Revised

AAS – Adult Attachment Scale.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Perspectivas sobre a Morte	15
2. OBJETIVOS	19
3. METODOLOGIA.....	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Local e Participantes do estudo.....	20
3.3 Instrumentos de Coleta de dados	20
3.3.1 Dados Sociodemográficos.....	20
3.3.2 Escala do Perfil de Atitudes Acerca da Morte - (EAPAM).....	21
3.3.3 Escala de Ansiedade face à Morte - (DAS)	21
3.4 Procedimento de Coleta de Dados	222
3.5 Análise dos Dados	222
3.6 Aspectos éticos da pesquisa	233
4. RESULTADOS	244
5. DISCUSSÃO	288
6. CONCLUSÃO.....	311
REFERÊNCIAS.....	322
APÊNDICE A - TCLE.....	36

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade atual a Morte é vista como um tabu, deixando de constituir um fenômeno natural, vivenciado no seio familiar, para se transformar numa morte fria, escondida e extremamente indesejada nos ambientes hospitalares. Percebe-se que a dificuldade no enfrentamento da morte tem ocasionado problemas que atingem de forma direta o sistema de saúde público e privado do país no que tange ao adoecimento dos profissionais ligados a essa área. (SANTOS & BUENO, 2011).

A temática Morte tem sido abordada de forma superficial e rápida na formação em saúde. Percebe-se não haver momentos no currículo de graduação para que essa discussão possa acontecer, sendo a morte, por vezes, conceituada de forma negativa demonstrando haver a necessidade de manutenção do corpo vivo a qualquer custo (BELLATO et al., 2007).

Correlacionada à iminência de morte encontra-se a ansiedade, vivenciada por profissionais da saúde que se deparam com esta situação. Vista como um estado emocional que faz parte da psique do ser humano, a ansiedade é uma experiência integrante do cotidiano da vida, que pode ocorrer em qualquer pessoa, trazendo benefícios ou malefícios. (BASTOS et al., 2008).

A ansiedade pode provocar uma sensação desagradável e prolixa de apreensão, que muitas vezes é apresentada em conjunto com sintomas autonômicos como cefaleia, perspiração, palpitações, entre outros. Quando encontrada em um nível considerado leve, é visto como um sinal de alerta e capacita a pessoa a tomar medidas para que seja possível lidar com a ameaça presente, seja ela interna ou externa, possuindo também função adaptativa. Caso ampliada, pode afetar o pensamento, a memória e a percepção, levar a ocorrência de confusão mental e alterações sociais, com comprometimento nos relacionamentos e no desempenho (GOMES & OIVEIRA, 2013).

A literatura aponta que o medo da morte diferencia-se da ansiedade da morte, considerando o primeiro como o mais consciente e específico, enquanto o outro seria mais inacessível e generalizado. A distinção pode ser explicitada pela concepção que o medo é a reação a uma ameaça conhecida, quando o indivíduo foge ou evita o perigo, enquanto a ansiedade constitui uma resposta a situações desconhecidas. A ansiedade e o medo, a partir do momento em que causam uma

ameaça, podem levar o homem à morte. Esta ameaça frente ao indivíduo, faz com que este abdique de sua própria existência. A ansiedade é decorrente da consciência humana, resultando de uma ação em que o ser se defronta com o não-ser. O não-ser é tudo aquilo que pode destruir o ser, a vida, tendo como maior exemplo a morte. Então pode-se definir ansiedade como a reação do ser humano ao enfrentar a destruição de sua existência (AQUINO et al., 2010).

As atitudes frente a morte podem ser contextualizadas de forma positiva, quando direcionada a aceitação do processo de morte, ou negativa, quando observamos atitudes de evitamento da morte. Na percepção positiva define três tipos de aceitação como a de escape, neutra e religiosa. Dentre as formas negativas, relata que o evitamento da morte é quando se evita falar sobre ou ter contato com ela, já o medo da morte é temer pensamentos e sentimentos sobre o processo de morrer. Na forma positiva de se perceber a morte, a aceitação de escape é vê-la como uma forma de escapar de uma experiência dolorosa. Na aceitação neutra a morte é vista como uma parte integral da vida e na aceitação religiosa morrer significa a possibilidade de uma vida feliz após a morte (WONG; REKER; GESSER, 1994).

Marchi et al. (2013) em seu estudo, afirma que na educação de ensino superior, estudantes de cursos referentes a área da saúde, fazem parte de uma população que deveria ter um grau maior de atenção, pois possuem um nível de ansiedade maior quando comparados a outras áreas de ensino. Estes estudantes estão expostos a situações que estão diretamente ligadas a ocorrência de ansiedade, como o contato direto com situações de morte, experiências de sofrimento humano e de seu próprio sofrimento psíquico frente ao sofrimento alheio.

Diante do exposto acima, considerando-se que a formação acadêmica na área da saúde é um período de mudanças e amadurecimentos, onde o acadêmico terá contato com diversidades culturais, lidará com situações de maior responsabilidade e precisará lutar contra os seus próprios sentimentos quando em frente à situações que envolvam o sofrimento de outras pessoas, o presente estudo visa compreender o perfil de atitudes acerca da morte em estudantes de saúde e como se apresenta a ansiedade face a morte neste grupo, evidenciando as possíveis correlações que possam existir entres essas variáveis.

1.1 Perspectivas sobre a Morte

As distintas formas de se encarar a morte e o morrer são relatadas nos vários períodos da História, traduzindo a diversidade de culturas que existiram no mundo, as variedades de pensamentos e as muitas individualidades (REZENDE, 2008). Desde sempre, a morte está presente em nosso convívio, mas nunca conseguimos conviver com ela em perfeita harmonia.

A morte é vista como transpasse, travessia, ultrapassagem de fronteira, de modo que os cerimoniais fúnebres e as diferentes formas de edificações, inscrições funerárias, toda a ideologia presente nas representações pictóricas e esculturais da morte assumem a mesma função social de partes integrantes de rituais de passagem, ainda que variando de acordo com o enquadramento cultural distinto em que se inscreveram na história dos povos (GIACOIA, 2005).

Nos dias atuais, a morte é algo que se teme e que se faz de tudo para que não aconteça. O homem deixou de enxergar a morte como algo inserido no contexto de sua vida, passando a negá-la, transformando-a num tabu, onde todos a evitam nos meios sociais, o que reflete na experiência vivenciada na hora da morte, no velório, no enterro e nas manifestações do luto (GUANDALINI, 2010).

A visão da morte como algo desconhecido nos traz a emoção do medo, o mistério, o não íntimo, que pode também ser ligada a certo fascínio, de que o desconhecido nos possibilita a descoberta de algo que não se conhece e que pode ser mais excitante que o próprio fato de existir (OLIVEIRA et al., 2007).

O medo pode ser considerado a resposta psicológica mais comum frente a morte, atingindo a todos os seres humanos e não depende de fatores como a idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso (KOVÁCS, 1992).

O único ser vivo que possui consciência de sua finitude é o homem, o que acarreta na angústia de sua limitação, no fato de que não é possível fazer nada contra ela (BRÊTAS et al., 2006).

Pessoas que possuem um maior nível de ansiedade possuem mais medo da morte, ou seja, o medo da morte trás a tona o sentimento de ansiedade. Pode-se então, definir a ansiedade como um estado geral que antecede uma preocupação mais peculiar do ser humano com a morte (KOVÁCS, 1992).

O medo da morte pode estar ligado também ao medo da solidão, de se separar de quem se ama, o medo do que não é conhecido, do julgamento pelos

nossos atos ao decorrer da vida, o medo do que pode acontecer aos que dependem de nós, o medo da interrupção dos nossos planos e de fracassar na realização dos objetivos mais importantes (KOVÁCS, 1992).

Segundo Kovács (1992), o medo da morte possui um lado vital e, em certa quantidade, se faz necessário estar presente, já que este é a demonstração do instinto de autoconservação, uma maneira de proteger a vida e uma possibilidade de superar os instintos destrutivos. A própria palavra autoconservação demonstra um esforço que vai contra as forças de separação, um estímulo para o nosso funcionamento biológico.

A finalidade da própria morte, o medo de deixar de existir, a incerteza de não saber o que acontece a seguir, o medo da dor envolvida no ato de morrer, bem como o medo da solidão e o medo de não completar os projetos de vida são alguns dos aspectos que fazem com que a ansiedade perante a morte se manifeste (WONG et al., 1994).

Subsidiada pelo crescimento da tecnologia, a medicina levou a uma mudança na representação social da morte. As mortes não acontecem mais em casa, com a família e amigos, mas de forma escondida, dentro do ambiente hospitalar, sem apoio e conforto. A presença da morte é encoberta pela equipe de saúde que rapidamente lança o atestado de óbito e prepara o corpo, e ao invés de utilizarem a simplicidade para dizer que alguém morreu, usam uma expressão impessoal e menos angustiante, “foi a óbito” (TAKAHASHI et al., 2008).

A morte fisiológica (biológica), antigamente, era conceituada como a parada irreversível de batimentos cardíacos e movimentos respiratórios, mas, com o avanço da tecnologia, o sistema cardiorrespiratório pode ser mantido em funcionamento por um tempo indefinido, sendo hoje em dia definida como “a parada total e irreversível das funções encefálicas”.(CPDE, 2013).

Durante toda a formação, o profissional de saúde foi ensinado a zelar pelo seu paciente, a promover um cuidado de qualidade, e vê-lo morrer sem poder fazer “nada” para ajudar, traz uma frustração, uma sensação de fracasso. Se o profissional tem essa visão sobre a morte, como uma punição, uma derrota, e não como uma etapa natural da vida, como poderá ajudar o paciente a passar por isso? Uma crítica que Aguiar et al. (2006) faz no seu artigo é que a formação acadêmica pode deixar lacunas, e o profissional é impulsionado a acreditar que somente a cura e o restabelecimento são características de um bom cuidado. A dinâmica do hospital,

com sua luta incessante pela vida não permite abrir espaço para questionamentos, conversas e pensamentos sobre a morte.

Assim, profissionais de saúde são formados para lidar tecnicamente com os fenômenos da doença e da morte. Ou seja, o profissional é formado para curar a doença, combater a morte; e não para lidar com a pessoa doente ou com a pessoa que está morrendo (COMBINATO & QUEIROZ, 2006).

A atual significação da morte levou-nos a um vazio associado ao afastamento da comunidade e da família do ato de cuidar na vida e na morte. Oferece-se passagem para a diluição das relações humanas associadas ao cuidar do outro, que agora é preenchido por outras formas de comunicar, por meio de números e sons emitidos por máquinas que sondam os corpos, imunes ao pudor ou às emoções humanas (LOPES, 2010).

Santos (2009) afirma que profissionais lidam diariamente com essa questão e, infelizmente, não recebem qualquer tipo de formação nessa área, o que repercute de forma negativa nos cuidados aos pacientes e também ao sofrimento psíquico, existencial e espiritual desses profissionais.

Por estar mais exposta, a equipe de enfermagem torna-se suscetível e em um nível maior de estresse comparada as outras equipes do hospital, podendo apresentar barreiras para superar ou resolver seus conflitos e emoções, o que possui interferência direta na assistência ao paciente e seus familiares (TAKAHASHI et al., 2008).

Moritz (2005), afirma que a escolha da profissão que desejamos seguir para o resto de nossas vidas geralmente ocorre de forma imatura, já que ainda estamos jovens. Assim sendo, aqueles que escolheram por profissões da área da saúde, possuem o sonho de ajudar, em busca da onipotência ou a defesa contra o sofrimento, a doença e, principalmente, a morte.

Durante a formação acadêmica, os graduandos também se deparam com o despreparo individual em lidar com a morte, com a ausência de formação teórica e prática para lidar com o processo de morrer do paciente, o que futuramente resulta na insegurança e no sofrimento desses profissionais frente ao processo de cuidar do paciente terminal e de sua família (SADALA & SILVA, 2009).

A não existência de um espaço para se refletir sobre esse tema na graduação, leva a frustração do graduando quando se defronta com o fracasso em manter a vida do paciente. Juntamente com a culpa, esses sentimentos, que

decorrem da falta de preparo diante das situações, fazem com que ocorra um distanciamento entre o profissional e o paciente, como uma estratégia utilizada para amenizar a situação (VARGAS, 2010).

2. OBJETIVOS

- Identificar nos graduandos da área da saúde o perfil de atitudes e de ansiedade perante a morte;
- Relacionar 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.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este é um estudo de natureza descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, com estudantes da área de saúde da rede de ensino superior federal. O estudo caracteriza-se como descrito, exploratório por permitir o levantamento de dados ainda não coletados nesta população, assim como, a caracterização da população do estudo pela descrição do seu perfil de Atitudes e Ansiedade Face à Morte.

3.2 Local e Participantes do estudo

A amostragem do estudo é do tipo conveniência, composta por estudantes da área de saúde que cursam um dos 6 cursos oferecidos na Universidade de Brasília – Campus Ceilândia, a saber: Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia. A entrada de alunos por curso é semestral, variando quanto ao número que pode ser 50 ou 60. Os cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia perfazem 10 semestres de curso e os de Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia são compostos por 08 semestres.

3.3 Instrumentos de Coleta de dados

Para proceder a coleta de dados elegeu-se os seguintes instrumentos de avaliação:

3.3.1 Dados Sociodemográficos

O questionário sociodemográfico é composto de 12 questões e compreende variáveis como: idade, gênero, estado civil, se é trabalhador/estudante ou não, religiosidade, região de procedência ao ingressar na universidade, curso e ano que frequenta, experiência de morte de pessoas significativas nos últimos 6 meses, experiência de morte de pacientes durante a graduação e participação em atividades acadêmicas sobre a temática morte e o morrer.

3.3.2 Escala do Perfil de Atitudes Acerca da Morte - (EAPAM)

A escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte (EAPAM) é constituída por 32 itens, sob a forma de autorrelato escrito numa estrutura Likert de 1 (discordo completamente) a 7 (concordo completamente) pontos, que cobrem cinco dimensões: medo (7 itens), evitamento (5 itens), aceitação neutral/neutralidade (5 itens), aceitação como aproximação (10 itens) e aceitação como escape (5 itens) (LOUREIRO, 2010).

O instrumento EAPAM, é uma medida multidimensional (Wong, Reker e Gesser, 1994), que parte da análise conceptual da «aceitação da morte», tal como referida por Kubler-Ross que a considera como o último estágio do processo de morrer (PINTO, 2011). A inspiração e orientação existencialista deste modelo de aceitação concebe que tanto o medo como a aceitação da morte são fatores indissociáveis que permitem ao indivíduo atribuir significado, quer à vida ou à própria morte, na busca por sentido pessoal (PINTO, 2011).

Nesta escala, o fator do medo da morte é calculado por meio da soma dos 7 itens (1, 2, 7, 18, 20, 21 e 32), o fator do evitamento da morte por meio da soma dos 5 itens (3, 10, 12, 19 e 26), o fator da aceitação neutral por meio da soma dos 5 itens (6, 14, 17, 24 e 30), o fator da aceitação religiosa é a soma de 10 itens (4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28 e 31) e finalmente o fator aceitação de escape obtém-se pela soma 5 itens (5, 9, 11, 23 e 29). Após as somas totais de cada fator, efetua-se a média, dividindo o valor obtido na soma pelo número de itens que constituem o fator referido (PINTO, 2011).

3.3.3 Escala de Ansiedade face à Morte - Death Anxiety Scale (DAS)

A *Escala Templer de Ansiedade Perante a Morte* é um questionário que se propõe a medir o nível de ansiedade da morte. A escala é do tipo *Likert*, com 7 posições, sendo 1 = discordo totalmente e 7 = concordo totalmente, composta por 15 itens e possui consistência interna de 0,77 (APÊNDICE D). O questionário *Death Anxiety Scale* foi traduzido e validado, para melhor adaptar-se à realidade brasileira, por James M. Donovan em 1993 (DONOVAN, 1993; AQUINO et. Al., 2010).

Assim, no que diz respeito à cotação, esta será efetuada, tendo em conta o total de 15 itens, 9 dos quais formulados na forma positiva (Itens 1, 4, 8, 9, 10, 11,

12, 13, 14) e 6 itens formulados na negativa (2,3, 5, 6, 7, 15) . Os itens formulados na positiva a cotação será de 1, 2, 3, 4 e 5 e os itens na negativa são cotados com 5, 4, 3, 2 e 1, sendo que no final se somam todos os valores (PINTO, 2011).

3.4 Procedimento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados, no período de setembro a outubro de 2014, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FS, por meio de um questionário e após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos estudantes de saúde. Os dias de coleta foram agendados com os coordenadores dos cursos de graduação e com os professores das disciplinas específicas de cada curso. A opção pela coleta nos momentos de aula de disciplinas específicas de cada curso foi devido ao Projeto Político Pedagógico dos Cursos, terem na composição das grades curriculares disciplinas que são comuns a todos os cursos, tornando diversa a composição de alunos em sala de aula, o que dificultaria o controle da abrangência dos estudantes de cada curso. Para tanto, o convite a participar do estudo foi em disciplinas específicas de cada curso nos diferentes semestres que o compõem.

Os estudantes presentes em sala de aula no dia de coleta de dados foram convidados a participar do estudo e receberam os esclarecimentos necessários. Após os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa aos estudantes, os que aceitaram participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura e após o questionário para preenchimento. O pesquisador ficou no ambiente de coleta enquanto os participantes do estudo respondiam ao questionário com o propósito de responder as dúvidas que porventura pudessem surgir.

3.5 Análise dos Dados

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados e para análise estatística utilizou-se o programa Epi-Info versão 3.5.2. Na análise dos dados, para caracterizar a amostra utilizou-se a estatística descritiva com cálculo de frequências e porcentagens, assim como a determinação de médias e desvios-padrão considerando-se as variáveis envolvidas.

Para avaliar diferenças nas dimensões de Atitudes perante a morte, os

níveis de ansiedade face à morte frente as variáveis sociodemográficas utilizou-se o teste não paramétrico ANOVA e Mann-Whithney. Para compreensão do comportamento e da relação entre as variáveis Atitudes e Ansiedade perante a morte utilizamos o estudo de correlação de Pearson.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo é um subprojeto de um projeto guarda-chuva intitulado “Realidades e Perspectivas sobre Morte e o Morrer na trajetória de acadêmicos na área de saúde”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, com parecer favorável sob nº 493.459, de 02/12/2013, autorizando a realização da pesquisa.

4. RESULTADOS

Na amostra de 995 graduandos, 81% (806) eram do sexo feminino e 19% (189) do sexo masculino, com média de idade de 20,76 anos, desvio padrão de 4,17 sendo a menor idade observada de 16 anos e a maior idade de 55 anos. A maioria dos pesquisados com 94,28% (938) são solteiros seguidos por 3,92% (39) casados, 0,4% (4) divorciados, 0,1% (1) de viúvos e 1,3% (13) não informaram o estado civil.

Dentre os graduandos que relataram experiência de perdas, 61,47% (595) não passaram por experiência de perdas de pessoas significativas nos últimos meses, e os que relataram perdas, 57,29% (212) perderam 01 ente querido, evidenciando que o período temporal da ocorrência da perda em 42,28% (156) foi nos últimos 6 meses que antecederam a participação na pesquisa (Tabela 1).

No que tange a experiência de morte de pacientes durante as atividades de graduação, 11,27% (110) dos graduandos que relataram tal experiência, 39,79% (39) referiram a morte de 01 paciente (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos graduandos segundo experiência de perdas.

Variáveis		N	%
Experiência de perda de ente querido (n=968)	Sim	373	38,53
	Não	595	61,47
Número de perdas de entes queridos (n=370)	1	212	57,29
	2	100	27,03
	3	23	6,22
	4	15	4,06
	5	7	1,89
	Mais de 5	13	3,51
Tempo da ocorrência de perda do ente querido (n=369)	1 a 6 meses	156	42,28
	7 a 12 meses	65	17,62
	13 a 18 meses	47	12,74
	19 a 24 meses	18	4,87
	Mais de 24 meses	83	22,49
Experiência de morte de pacientes nas atividades da graduação (n=976)	Sim	110	11,27
	Não	866	88,73
Número de experiências de perdas de pacientes nas atividades de graduação (n=98)	1	39	39,79
	2	23	23,47
	3	13	13,27
	4	4	4,08
	5	3	3,06
	Mais de 5	16	16,33

Os escores da escala de atitudes frente a morte revelaram valores mais elevados entre graduandos na dimensão aceitação neutra, seguindo-se da aceitação religiosa, aceitação de escape, medo da Morte e evitamento da morte (Tabela 2).

A média de ansiedade na amostra investigada foi de 41,04 com desvio padrão de 7,41, amplitude mínima de 21 e máxima de 67, onde se considera que as maiores pontuações são indicadores de alta ansiedade diante da morte (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores médios pontuados por graduandos da área de saúde na Escala de Atitudes (DAP-R) e escala de Ansiedade (DAS) frente a Morte.

Variáveis	Dimensões DAP-R (n=995)										ANSIEDADE (n=995)	
	Medo da morte		Evitamento da morte		Aceitação religiosa		Aceitação de escape		Aceitação neutra		\bar{x}	S
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S		
Graduandos	3,86	1,27	3,70	1,42	4,65	1,19	3,89	1,40	5,34	0,81	41,04	7,41

As variáveis tempo de ocorrência da experiência de perda e quantidade de perdas de pacientes não apresentaram relação estatisticamente significativa com escores de ansiedade e com as dimensões de atitudes frente a morte. Assim como, as dimensões aceitação de escape e aceitação neutra não apresentaram relação estatisticamente significativa com as variáveis em estudo.

Os escores de ansiedade frente à morte apresentaram relação estatisticamente significativa com sexo, indicando que valores mais elevados de ansiedade apresentam-se entre os graduandos do sexo masculino (Tabela 3).

A dimensão aceitação religiosa apresentou relação estatisticamente significativa com a experiência de perdas significativas ($p = 0,03$) e com a variável sexo ($p = 0,00$), onde observou-se que os escores mais elevados de aceitação religiosa situam-se entre os graduandos do sexo feminino e que passaram por experiências de perdas significativas (Tabela 3).

A dimensão evitamento da morte apresentou relação estatisticamente significativa com ansiedade ($p = 0,00$), experiência de perdas de pacientes durante as atividades de graduação ($p = 0,00$) e com as variáveis idade ($p = 0,00$) e sexo ($p = 0,01$), onde se observou que os escores mais elevados de evitamento da morte situam-se entre os graduandos do sexo feminino que não passaram por

experiências de morte de pacientes durante as atividades de graduação (Tabela 3). Ao analisarmos a correlação entre as variáveis estatisticamente significantes, verificamos que o evitamento da morte apresenta correlação linear negativa moderada ($r = -0,43$) com ansiedade, indicando que quanto maior os escores de evitamento da morte, menor são os escores de ansiedade, e correlação linear negativa fraca ($r = -0,11$) com idade, inferindo que a medida que diminui os escores de evitamento da morte na amostra, aumenta a idade dos graduandos (Tabela 4).

Tabela 3 – Teste ANOVA entre as dimensões de atitudes frente a morte e escores de ansiedade frente a morte com as variáveis sociodemográficas e de experiências de perda.

Variáveis	Ansiedade	Quantidade de perdas significativas	Tempo de ocorrência da perda significativa	Experiência de perda significativa	Experiência de morte de pacientes	Quantidade de perdas de pacientes	Idade	Sexo
Aceitação de escape	0,15	0,29	0,81	0,058	0,80	0,09	0,41	0,50
Aceitação neutra	0,10	0,39	0,59	0,42	0,31	0,08	0,21	0,39
Aceitação religiosa	0,14	0,72	0,70	0,03*	0,16	0,99	0,08	0,00*
Evitamento da morte	0,00*	0,13	0,27	0,96	0,00*	0,33	0,00*	0,01*
Medo da morte	0,00*	0,04*	0,12	0,12	0,24	0,56	0,03*	0,00*
Ansiedade	--	0,10	0,32	0,33	0,60	0,48	0,46	0,00*

* P-valor < 0,05

Na dimensão medo da morte observamos relação estatisticamente significativa com a ansiedade ($p = 0,00$), quantidade de perdas significativas ($p = 0,04$), com a variável idade ($p = 0,03$) e sexo ($p = 0,00$), onde escores mais elevados de medo da morte situam-se entre os graduandos do sexo feminino (Tabela 3). Ao analisarmos a correlação entre as variáveis estatisticamente significantes verificamos que o medo da morte apresenta correlação linear negativa moderada ($r = -0,61$) com ansiedade, indicando que quanto maior os escores de medo da morte, menor são os escores de ansiedade; correlação linear negativa próxima de zero ($r = -0,01$,) com quantidade de perdas e ($r = -0,03$) com idade, inferindo que existe relação entre essas variáveis mas que a idade e quantidade de perdas significativas muito pouco influenciam nos escores de medo da morte (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação de Pearson entre as variáveis que apresentaram relação estatisticamente significativa com as dimensões de atitudes frente à morte.

Variáveis	Ansiedade	Quantidade de perdas significativas	Idade
Aceitação de escape	- 0,09	--	--
Aceitação neutra	0,10	--	--
Aceitação religiosa	- 0,08	--	--
Evitamento da morte	- 0,43	--	- 0,11
Medo da morte	- 0,61	0,01	- 0,03

5. DISCUSSÃO

Os resultados apontam que os graduandos da área de saúde apresentam níveis elevados na dimensão aceitação neutra, onde a maior parte deste grupo, vê a morte como um processo que, segundo Gama et al. (2012), faz parte de nossas vidas e que precisamos aceitar o fato de sua existência.

Em concordância com o estudo de Espinoza e Sanhueza (2012), o presente estudo demonstrou que estudantes do gênero feminino apresentaram níveis mais elevados de medo da morte. Segundo estes pesquisadores, tal resultado pode estar ligado ao fato das mulheres expressarem mais suas emoções do que os homens. Estas expressões emocionais dependem do contexto social em que o indivíduo está inserido, pois são criadas naturalmente “as regras de manifestação” das emoções, definindo de forma cultural quem pode manifestar que tipo de emoção, como e quando, determinando também padrões de expressão distintos para cada gênero e para cada profissão. De acordo com Edo-Gual et al. (2011) estes achados que relacionam o medo da morte ao sexo feminino podem ser considerados um fenômeno universal pois, como mencionado anteriormente, refletem a maior facilidade das mulheres admitirem e expressarem seus sentimentos de medo, preocupação e ansiedade frente a morte.

De acordo com o presente estudo foi possível perceber a relação entre ansiedade e gênero, demonstrando que os graduandos do gênero masculino apresentaram escores mais elevados de ansiedade que os do gênero feminino. Porém, em seu estudo, Tang et al. (2002) encontra relatos que demonstram justamente o contrário, afirmando que as mulheres apresentam um nível maior de ansiedade frente a morte. O autor utiliza como explicação a mesma lógica empregada para responder aos valores que indicam maior medo das mulheres frente à morte, o fato de que isto reflete a maior tendência deste grupo a relatar sentimentos e experiências negativas.

Ainda com relação ao gênero feminino, ficou evidente, mediante a análise dos dados, que as graduandas possuem maior aceitação religiosa da morte do que os graduandos. Este resultado corrobora aos estudos de Gama et al. (2012), onde o autor afirma que as enfermeiras possuem mais religiosidade que os homens. Correlacionando aceitação religiosa com a fé na vida após a morte, podemos utilizar a afirmação de Wong et al. (1994) que diz que a maioria das mulheres acreditam na

existência de uma vida mais feliz após a morte. De acordo com Schoenrade (1989), a crença na vida após a morte permite que um indivíduo concilie os aspectos positivos e negativos da morte. Assim, reforçado por uma perspectiva positiva da morte, a religiosidade também permite o indivíduo a aceitar os aspectos negativos da morte (IRANMANESH et al. (2008).

Os resultados indicam que a vivência da perda de pessoas significativas está diretamente correlacionada a aceitação religiosa. Gama et al. (2012) em seu estudo ao analisar as mesmas variáveis, não encontrou correlação significativa entre elas. A morte de pessoas significativas pode gerar momentos de dor e angústia, e a literatura aponta que se este fato estiver associado a atitude de professar uma religião, esta funcionaria como uma espécie de ansiolítico, que torna a morte um fato mais aceitável e até mesmo explicável Brêtas et al. (2006).

Com relação a vivência de perda na formação acadêmica, os dados demonstram que graduandos que não passaram por experiências de morte de pacientes durante as atividades de graduação, apresentam escores maiores de evitamento da morte. Edo-Gual et al. (2011) comenta este achado em seu estudo, demonstrando que os alunos com menos contatos com a realidade assistencial e, conseqüentemente, menos experiências com a terminalidade da vida, podem possuir mais medo da morte, evitando ao máximo o contato com fontes estressoras que possam potencializar este medo. Iranmanesh et al. (2008) enfatiza este achado sobre evitamento da morte em sua pesquisa com enfermeiros, ao evidenciar que aqueles profissionais que possuem experiência anterior de morte estão mais propensos a dar assistência a pessoas no fim da vida do que aqueles que não passaram por esta vivência, demonstrando que o evitamento do contato com o processo de morte e morrer está diretamente ligado a sua vivência prévia, e que a vivência da morte do outro ajuda a desenvolver capacidades e estratégias de enfrentamento mais eficazes.

Dentre os graduandos do estudo o aumento da idade acontece concomitante a diminuição nos escores de evitamento da morte. Resultado semelhante foi encontrado nos estudos de Tang et al. (2002) demonstrando que, indivíduos mais jovens possuem mais medo da morte do que indivíduos mais velhos. Edo-Gual et al. (2011), define que uma possível explicação para isto seria o fato de que a idade parece proporcionar uma maior experiência de perdas e de circunstâncias desagradáveis na vida que podem facilitar o desenvolvimento de

estratégias de enfrentamento da morte mais eficazes, e tornar menos traumático o processo de morrer. Russac et al. (2007) encontrou em seu estudo resultados semelhantes, demonstrando que homens e mulheres que possuíam idade de aproximadamente 20 anos apresentavam os maiores níveis de ansiedade face a morte, e que este valor diminuía consideravelmente na medida em que a idade dos participantes da pesquisa se aproximava dos 60 anos.

Ao correlacionar as variáveis de atitude e ansiedade face à morte, verifica-se que a diminuição dos escores de ansiedade a medida que aumenta os escores de evitamento da morte, expondo que graduandos ao utilizarem comportamentos de evitamento da morte, afastam a percepção de ameaça de morte, diminuindo os níveis de ansiedade.

Constatou-se que graduandos que apresentavam menores escores de ansiedade, apresentavam maiores escores de medo da morte. Gama et al. (2012), ao mensurar ansiedade e atitude frente a morte encontrou relação entre essas variáveis, porém, a correlação foi significativamente positiva, demonstrando que os indivíduos mais ansiosos apresentavam mais medo da morte.

6. CONCLUSÃO

As estratégias utilizadas para coletar e analisar os dados mostraram-se eficientes para responder os objetivos deste estudo, tornando possível evidenciar as relações entre ansiedade e atitudes frente a morte, assim como, a relação dessas variáveis com idade, gênero e a vivência da perda de pacientes durante as atividades de graduação ou de pessoas significativas na vida de cada um.

A amostra de graduandos da área de saúde evidenciou um perfil de atitude face à morte situado na dimensão aceitação neutra, na qual percebe-se a morte como um processo natural da vida. Graduandos que apresentaram maiores escores na dimensão aceitação religiosa estão entre aqueles do sexo feminino e que vivenciaram perda de pessoas significativas. Com relação a variável medo da morte, os maiores escores foram observados em graduandos do sexo feminino. Os maiores escores de evitamento da morte foram encontrados em graduandos que não passaram pela experiência da perda de pacientes durante as atividades de graduação, assim como os menores níveis dessa variável foram correlacionados com o aumento da idade dos graduandos.

No que tange a ansiedade face à morte, observou-se que graduandos do sexo masculino possuem os maiores níveis de ansiedade, e os maiores escores de medo da morte estão entre aqueles com menores escores nesta variável.

Por fim, os resultados deste estudo evidenciaram que as experiências com a morte estão inseridas no período de graduação, e que passar por experiências de perdas pode influenciar na forma de lidar com a morte. Portanto, observa-se a necessidade de se realizar momentos ou atividades educativas que permitam aos graduandos reconhecerem seus perfis de enfrentamento da morte e, ofereçam subsídios para que possam lidar com situações de perda, numa perspectiva em que a morte se torne uma vivência menos assustadora.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. R. *et al.* O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-37, 2006 .

AQUINO, T. A. *et al.* Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: um estudo correlacional. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 28, n. 63, p. 289-302, 2010.

BASTOS, J. C. *et al.* Ansiedade e depressão em alunos de enfermagem durante o estágio de oncologia. **Einstein.** São Paulo, v. 6, n. 1, p. 7-12, 2008.

BELLATO, R. *et al.* A abordagem do processo do morrer e da morte feita por codentes em um curso de graduação em enfermagem. **Acta. Paul. Enferm.** São Paulo, v. 20, n. 3, p. 255-63, 2007.

BRÊTAS, J. R.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-83, 2006.

CENTRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM EMERGÊNCIAS. Atendimento Pré-Hospitalar. Identificação do óbito no atendimento pré-hospitalar de emergência. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.aph.com.br/obito.htm>. Acesso em: 08 jun. 2013.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-16, 2006.

DONOVAN, J. M. Validation of a portuguese form of Templer's Death Anxiety Scale. **Psychological Reports**, Missoula, v. 73, p. 195-200, 1993. Disponível em: http://works.bepress.com/james_donovan/3. Acesso em: 20 jun. 2013.

EDO-GUAL, M.; TOMÁS-SÁBADO, J.; ARADILLA-HERRERO, A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermeira. **Enfermería Clínica**, v. 21, n. 3, p. 129-35, 2011.

GAMA, G.; BARBOSA, F.; VIEIRA, M. Factors influencing nurses attitudes toward death. **International Journal of Palliative Nursing**, Londres, v. 18, n. 6, p. 267-73, 2012.

GIACOIA, J. O. A visão da morte ao longo do tempo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 13-9, 2005. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2005/vol38n1/1_a_visao_morte_longo_tempo.pdf. Acesso em: 09 jun. 2013.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B.; Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**. São Paulo, v. LXIII, n. 138, p. 23-33, 2013.

GUANDALINI, F. C. **As transformações da relação do homem com a morte**. 2010. 64 p. Monografia de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia Analítica) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.

IRANMANESH, S.; SAVENSTEDT, S.; ABBASZADEH, A. Student nurses attitudes towards death and dying in south-east Iran. **International Journal of Palliative Nursing**, Londres, v. 14, n. 5, p. 214-9, p. 2008.

KNIGHT, K. H.; ELFENBEIN, M. H.; CAPOZZI, L. Relationship of recollections of first death experience to current death attitudes. **Death Studies**, Inglaterra, v. 24, p. 201-21, 2000.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 1992. 253 p.

_____. O sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 420-29, 2010.

LOPES, T. P. **Atitudes perante a morte e ansiedade e depressão em cuidadores profissionais de cuidados paliativos**. 2010. 69 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.

LOUREIRO, L. M. J. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). **Rev. de Enfermagem Referência**, Coimbra, 3ª série, n. 1, p. 101-108, 2010. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2010/r31-101.php>. Acesso em: 10 jun. 2013.

MARCHI, K. C. et al.; Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Rev. Elet. de Enfermagem**. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 731-39, 2013.

MORITZ, R. D. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 51 – 63, 2005.

NEIMEYER, R. A.; WITTKOWSKI, J.; MOSER, R. Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. **Death Studies**, Inglaterra, v. 28, p. 309-40, 2004.

OLIVEIRA, J. R. et al. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 386-94, 2007.

PINTO, S. F. S. **A influência das atitudes e da ansiedade face à morte na imortalidade simbólica em estudantes**. 2011. 111 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.

REZENDE, E. Diversas visões da morte e uma perspectiva atual. In: ESCUDEIRO, A. **Tanatologia: conceitos – relatos – reflexões**. Fortaleza: LC gráfica e editora, 2008. p. 208.

RUSSAC, R. J. *et al.* Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects. **Death Studies**, Inglaterra, v. 31, p. 549- 61, 2007.

SADALA, M. L. A.; SILVA, F. M. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 287-94, 2009.

SANHUEZA, O; MARITZA, E. V. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 607-13, 2012.

SANTOS, F. S. **A arte de morrer: visões plurais**. São Paulo: Comenius, 2009, p. 268.

SANTOS, J. L.; BUENO, S. M.. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 272-76, 2011.

SO-KUM TANG, C.; WU, A. M.; YAN, E. C. Psychosocial correlates of death anxiety among chinese college students. **Death Studies**, Inglaterra, v. 26, p. 491-9, 2002.

TAKAHASHI, C. B. *et al.* Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n. 3, p. 132-8, 2008.

VARGAS, D. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 404-10, 2010.

WONG, P. T. P.; REKER, G. T.; GESSER, G. **Death Anxiety Handbook**: research, instrumentation and application. Washington: Taylor e Francis, 1994. p. 279.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado aluno de graduação,

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto “ Realidades e Perspectivas sobre Morte e o Morrer na trajetória de acadêmicos na área de saúde”, que visa

O objetivo desta pesquisa é compreender a relação existente entre a Ansiedade Face a Morte e as Atitudes perante a morte em estudantes universitários 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 por meio 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 _____