



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MAYRA CAROLINE GALVÃO SANTHYAGO**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM  
NO PROCESSO DE MORTE MORRER:**  
Um olhar sobre o ensino na Região Sul do Brasil.

**CHAPECÓ – SC**

**2014**

**MAYRA CAROLINE GALVÃO SANTHYAGO**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM  
NO PROCESSO DE MORTE MORRER:**

Um olhar sobre o ensino na Região Sul do Brasil.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Componente Curricular de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul como requisito para obtenção de títulos de bacharel em enfermagem.

**Orientadora:** Professora Msc Eleine Maestri

**CHAPECÓ (SC)  
2014**

**DGI/DGCI - Divisão de Gestão de Conhecimento e Inovação**

Santhyago, Mayra Caroline Galvão

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORTE MORRER:  
: Um olhar sobre o ensino na Região Sul do Brasil/  
Mayra Caroline Galvão Santhyago. -- 2014.  
90 f.:il.

Orientadora: ELEINE MAESTRI.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
ENFERMAGEM , Chapecó, SC, 2014.

1. Ensino. 2. Processo de Morte Morrer . 3.  
Enfermagem. I. MAESTRI, ELEINE, orient. II. Universidade  
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

**MAYRA CAROLINE GALVÃO SANTHYAGO**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM  
NO PROCESSO DE MORTE MORRER:**

Um olhar sobre o ensino na Região Sul do Brasil.

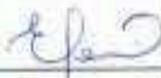
Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

Orientadora: Professora Mestre Elaine Maestri

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

09 / dezembro / 2014

**BANCA EXAMINADORA**



Profª. Mestre Elaine Maestri – UFFS (Orientadora)



Profª. Mestre Denise Consuelo Moser – UFFS



Profª. Mestre Silvia Silva de Souza – UFFS

Profª. Mestre Anderson Funai– UFFS

(Suplente)

*Dedico a todos os pacientes que por mim passaram e me permitiram aprender o significado do cuidado e me tornar uma profissional de enfermagem. Á Deus, meus pais e irmão que tanto me apoiaram. Tudo de maravilhoso em minha vida são frutos desse amor.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Querido Deus, só tenho a agradecer por ser tão bondoso e maravilhoso em minha vida. Obrigada pelas vezes que ao longo da minha caminhada me presenteou com pessoas e oportunidades.*

*Obrigada senhor por me acompanhar incessantemente nos desafios que me proponho a realizar, pois tudo de maravilhoso que conquistei são resultantes de suas edificações em minha vida.*

*Agradeço a oportunidade de ter cursado uma Universidade Federal de qualidade que me deu subsídios para realizar o sonho de ser enfermeira e poder desempenhar essa profissão tão especial.*

*Obrigada por sempre me dar luz e equilíbrio para enfrentar todos os desafios propostos pela vida. Por me dar força e serenidade nos momentos mais difíceis. E por todo amor e carinho que sempre depositou em mim.*

*Obrigada por me presentear com pessoas tão especiais que sempre iluminaram com muito amor a minha caminhada. As quais dedico esse trabalho, um pouco da minha conquista. São elas:*

***A minha família,** meu Pai Marco que nunca poupou esforços para realizar meu sonho, sempre deixando suas vontades para que as minhas fossem realizadas; minha Mãe Rose que sempre foi meu chão e minha morada, mesmo longe sempre me acalmando com palavras de carinho e amor, e me colocando em suas orações fazendo com que eu enfrentasse com êxito todo percurso. Meu irmão Maikon que cuidou da minha família enquanto eu estive ausente, sempre me recebeu com carinho e ternura e torceu por mim a cada passo que dei. Vocês meus amores que ouviram minhas angústias e tiveram paciência a me esperar nos momentos de*

ausência. Motivaram-me a perseguir com palavras e atitudes; o meu eterno obrigado.

**Á minha amada orientadora Eleine** que ao longo desses anos de parceria, representa para mim algo mais que uma simples orientadora. Você é um modelo de profissional, que batalha por aquilo que pensa incansavelmente, sempre com muita competência e brilhantismo; é um exemplo de mulher, porque diante de tantas adversidades que lhe foram impostas pela vida, buscou forças internas onde, muitas vezes, já não havia mais; e por fim, é uma grande amiga, que acreditou em meu potencial, tanto como acadêmica e agora como enfermeira. Muitos duvidaram que essa conquista chegasse com sucesso, mas você apostava nisso e propôs desafios para que eu pudesse ver o quão grande minha capacidade pode chegar. Se estou aqui concluindo essa etapa da vida, devo a você uma grande parcela da vitória. Além de compartilhar comigo seus conhecimentos, foi amiga, mãe e companheira. Sempre teve muita paciência ao me ensinar cada etapa e cada processo do trabalho, trazendo ainda a minha realidade experiências e aprendizados que influenciaram de uma forma positiva no meu TCC e na minha vida.

**Ao meu namorado, Cade.** Que sempre foi meu refúgio nas horas de estresse e medo. Que me acompanhou nos momentos que mais precisei apaziguando meu sofrimento e alegrando os meus dias. Sempre com muita paciência e amor, me apoiando com palavras doces de incentivo, me motivando a prosseguir sempre oferecendo o seu ombro para consolo ou sua companhia para as distrações. De toda força que tive durante esse caminhar devo muito a você meu amor.

**As minhas companheiras de apartamento** que suportaram meus humores e sonharam comigo um final de realizações. Quantas vezes foram minha força,

foram à paciência, foram meu acalanto. Vibraram e choraram comigo. Então hoje mais do que nunca vencemos todas juntas. Em especial a minha amiga do coração **Priscila** que eu tenho a certeza que Deus enviou para abrandar o peso das minhas jornadas, a qual sempre escutou minhas lamentações e me animou com palavras de força e luz, essa trajetória não teria sido a mesma se eu não tivesse você por perto.

**As minhas amigas de turma** que estiveram comigo em momentos de aflição, de angústia e desespero. Sanaram minhas dúvidas, trocaram informações, e sempre me prestigiaram com seu ombro amigo e momentos divertidos, o meu muito obrigado.

**A minha falecida Vó Nair** que foi minha inspiração para o tema em diversos momentos, pois com ela pude vivenciar a sua trajetória após o diagnóstico de C. A. no intestino, até o dia da sua partida. E sempre foi meu exemplo espiritual, humano de sabedoria.

**Aos demais familiares.** Agradeço a cada um que de certa forma, perto ou longe, acreditaram que a realização desse sonho seria possível.

**Aos pacientes e seus familiares** que diversas vezes serviram de estímulo e apoio as minhas ideias e experiências, e sempre estavam dispostos a me contar suas trajetórias, me beneficiando com histórias ilustres de amor e vitória.

**Ao corpo docente** da Universidade Federal da Fronteira Sul do Curso de enfermagem que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês. **Em especial as professoras da banca Denise, Leoni e Silvia** que se dispuseram de tempo para me beneficiar com as suas contribuições e carinho.

***Aos coordenadores** de curso e colaboradores da pesquisa que diante da sua rotina e afazeres tiveram o trabalho de parar para prestar informações valiosas e contribuições para a pesquisa fazendo com que ela se concretizasse.*

***A todos aqueles que não foram citados,** mas que de uma forma ou de outra contribuíram para essa conquista;*

*O meu muito obrigado!*

*"Não sei ao certo como é o Paraíso,  
mas sei que quando morreremos e  
chegar o tempo de Deus nos julgar,  
Ele NÃO perguntará,  
Quantas coisas boas você fez em sua vida?,  
antes ele perguntará,  
Quanto Amor você colocou naquilo que fez?"*

*Madre Teresa de Calcutá*

<http://animais-ame-os-e-os-deixe-viver.blogspot.com>



## **RESUMO**

### **O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORTE MORRER:**

#### **Um olhar sobre o ensino na Região Sul do Brasil**

**Autora: Mayra Caroline Galvão Santhyago**

**Orientadora: Professora Mestre Eleine Maestri**

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva, de abordagem qualitativa, com o objetivo geral de descrever a inclusão do tema Processo de Morte e Morrer nos Projetos Pedagógicos de Curso e Planos de Ensino dos cursos de graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. Como objetivos específicos: descrever a inclusão do tema Processo de Morte e Morrer nos Projetos Pedagógicos dos Cursos e Planos de Ensino dos cursos de graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil; identificar a existência dos grupos de estudos, projetos de extensão ou de iniciação científica sobre o tema nos cursos de Graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. O estudo teve como cenário 10 instituições que disponibilizaram material via email e 09 que possuem os materiais disponíveis em domínio público. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa em documentos no período de agosto a setembro de 2014. Para ordenação e organização dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. A proposta segue os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul. As informações deram origem a três categorias relacionadas ao tema: Componente Curricular específico sobre o Processo de Morte e Morrer; Cuidados Paliativos e o manejo com pacientes terminais; Espiritualidade, Crenças Culturais e Religiosas sobre o PMM. Essas categorias mostram que o PMM é relacionado à religião, espiritualidade e cuidados paliativos nos CCRs. Outro fator relevante é que a abordagem da temática é escassa e utiliza metodologias de forma tecnicista e mecânica, quando o mesmo necessita de um olhar humanístico e subjetivo. Conclui-se que há necessidade de explorar essa temática que tem precária evolução. A reforma curricular é algo pontal para o avanço do PMM na formação do enfermeiro.

**Palavras chave:** Processo de Morte e Morrer; Enfermagem; Ensino.

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE IN THE PROCESS OF DEATH DEATH :**

#### **A Glimpse of the education in southern Brazil**

**Author : Mayra Caroline Galvão Santhyago**

**Supervisor: Professor Master Eleine Maestri**

This consists of a narrative documentary research , qualitative approach , with the general objective of describing the Inclusion of Death and Dying Process nos Pedagogical Course Projects and teaching plans of undergraduate programs in nursing in southern Brazil . As Specific Objectives : describe the Inclusion of Death and Dying Process nos pedagogical projects of the courses and teaching plans of undergraduate programs in nursing in southern Brazil ; identify the existence of Study Groups , Scientific Initiation OU Extension Projects On the subject nos Undergraduate Nursing southern Brazil . The study took place at 10 institutions that had materials via email and have 09 que OS materials available in the public domain. The Data Collection was performed BY Search Media Documents from August to September period of 2014. For ordering and Data Organization , used -If the Content Analysis. The proposal follows precepts OS ethical Resolution No. 466/12 to the National Health Council , was reviewed and approved hair Ethics Committee of the Federal University of Southern Border . How INFORMATION Gave Rise to Three categories related to topic: Specific Curriculum Component About Death and Dying Process ; Palliative Care OE management with pacientes terminals ; Spirituality , Cultural and Religious Beliefs About PMM . These CATEGORIES show That PMM And related to religion , spirituality and Hospice nos CCRs . Another factor Relevant And que Thematic Approach And scarce and uses technicalities form of methodologies and Mechanics, When EVEN NEED A Glimpse of humanistic and subjective. It is concluded What is needed to exploit this theme What has not been evolving for years . Curriculum reform and spit Something for the Advancement do PMM in training for nurses.

Keywords: Death and Dying Process ; nursing ; Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativo
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Orgãos
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CFM	Conselho Federal de Medicina
HRO	Hospital Regional do Oeste
MS	Ministério da Saúde
ME	Ministério da Educação
PMM	Processo de Morte Morrer
PPC	Projeto Político de Curso
PPP	Projeto Político Pedagógico
Proext	Programa de Extensão Universitária
Propeg	Programa da Reitoria de Pós Graduação
PE	Plano de Ensino
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Resgatando o Processo de Morte e Morrer.

Figura 2: A Morte e suas Épocas.

Figura 3: (Des)Caminhos dos Docentes e Acadêmicos na abordagem do Processo de Morte e Morrer.

Figura 4: O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem.

Figura 5: Componente curricular específico sobre o Processo de Morte e Morrer.

Figura 6: Cuidados Paliativos e o Manejo com Pacientes Terminais.

Figura 7: Espiritualidades, crenças Culturais e Religiosas sobre o PMM.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Participação do Estudo

Quadro 2: Etapas de BARDIN

Quadro 3: Quadro dos Projetos Pedagógicos de Cursos.

Quadro 4: Quadro Planos de Ensino

Quadro 5: Projetos de Pesquisa e Extensão

Quadro 6: Componente Curricular específico sobre o Processo de Morte e Morrer

Quadro 7: Cuidados Paliativos e o manejo com pacientes terminais

Quadro 8: Espiritualidade, Crenças Culturais e Religiosas sobre o PMM

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>22</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>23</b>
3.1 Resgatando o Processo de Morte E Morrer.....	23
3.2 A MORTE E SUAS ÉPOCAS .....	2525
3.3 DES)CAMINHOS DOS DOCENTES E ACADÊMICOS NA ABORDAGEM DO PROCESSO DE MORTE MORRER.....	27
3.4 O PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO DA ENFERMAGEM.....	29
<b>4 CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>32</b>
4.1 CENÁRIOS DO ESTUDO.....	32
4.2 FONTES DE INFORMAÇÃO.....	3434
4.3 EXPLORAÇÕES DE INFORMAÇÕES.....	3535
4.4. ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES .....	3535
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	3737
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
5.1 Componente Curricular específico sobre o Processo de Morte e Morrer.....	53
5.2 Cuidados Paliativos e o manejo com pacientes terminais.....	61
5.3 Espiritualidade, Crenças Culturais e Religiosas sobre o PMM.....	66
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>77</b>
APÊNDICE A: RELAÇÃO DAS UNIVERSIDADES .....	78
APÊNDICE B – CARTA CONVITE AS INSTITUIÇÕES .....	82
APÊNDICE C - QUADRO DO PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO.....	83
APÊNDICE D – QUADRO DOS PLANOS DE ENSINOS .....	84
<b>ANEXOS.....</b>	<b>85</b>
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE .....	86
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA - CEP .....	86

## 1 INTRODUÇÃO

*A gente sempre sabe quando o fim está próximo mesmo antes dele chegar. Assim como a gente sabe que está pra chover, o desapego também deixa sinais. É o telefone que perde a frequência, o assunto que desaparece. A gente sempre sabe quando já perdeu. A questão é que ninguém está pronto pra dizer adeus.*

*Querido John - II. LaurePhelipon*

O processo de finitude engloba sentimentos conflitantes do enfrentamento, esses sentimentos são gerados pelos profissionais, pacientes e familiares. Para o enfermeiro esse enfrentamento gera comportamentos de proteção do contato com a dor do familiar e do paciente, bloqueando sua sensibilidade e reprimindo as emoções e desencorajando a reflexão desse momento (SANTOS, HORMANEZ, 2013). O morrer tanto pode ser o sentimento que ocorre a qualquer momento da vida, como pode ser o processo desde o diagnóstico da doença até a morte.

A morte assumiu a posição de tabu pela sociedade, passou a ser um assunto negado, uma doença incurável, algo vergonhoso para o paciente e para o profissional.

Apesar desse tema trazer tantos anseios, ele faz parte da essência da vida. A morte e o morrer são inerentes a existência humana (SANTOS E HORMANEZ, 2013, p. 2758). As dúvidas e imprevisibilidade que se formam no contexto de morte e morrer compelem ao ser humano a conviver com sua presença do início ao final de sua vida. São distintas as formas de encarar a morte e o morrer. E o olhar sobre essa fase da vida muda conforme a história, cultura e diversidade de pensamentos que existem no mundo (JUNIOR et al, 2011).

“A morte é compreendida como o fim de um processo físico-biológico e pode ser definida como separação do corpo e da alma, sendo a avaliação da função cerebral, o critério mais utilizado para detectar a morte” (MOURA, 2013, p 59).

O conceito de morte e morrer se faz de forma diferente para cada ser humano. Pode ser relacionado com passagem, separação, finitude ou mesmo desconhecida, misteriosa. Por muitas vezes esse conceito depende da vivência de cada pessoa com o tema (JUNIOR et al, 2011).

A equipe de enfermagem tem frequentemente vivenciado situações de enfrentamento diante da morte, conseqüentemente os pacientes que vivenciam esse processo sofrem impactos conforme sua postura. Apesar de esses momentos fazerem parte da rotina do enfermeiro, eles em sua maioria demonstram fragilidades para encara - lá como parte do ciclo vital. Enxergando esse processo como o resultado de seu fracasso (BELLATO, 2007). “Se estes trabalhadores não lidam com a morte enquanto fato da existência pessoal, se não a discutem à luz da ciência e com base na inestimável experiência cotidiana; como lidar então com a morte dos outros?” (Gorer apud BRASIL, 2011, p. 82).

A pesquisa realizada por Oliveira (2012), com acadêmicos da Universidade de São Paulo, intitulada como “A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem”, relata que os acadêmicos apresentam muitas dificuldades de lidar com o relacionamento aluno-paciente, e com os sentimentos que emergem após a morte. Referem que o apego ao paciente gera um sentimento de impotência, culpa, tristeza e medo. O distanciamento traz um sentimento de indiferença amenizando a situação, já que as maiores dificuldades são de expressar os sentimentos e enfrentar esse momento junto com os familiares.

As discussões do tema Processo Morte e Morrer (PMM) não se esgotam na relação enfermeiro-paciente, mas incluem a relação enfermeiro-família, enfermeiro-equipe, e docente-acadêmico. No entanto, se não exercitarmos a abordagem do PMM no decorrer da graduação, como poderemos prestar cuidados a um paciente-família que está vivenciando esse processo?

De modo geral, apesar de estar subentendido sua inclusão no ciclo vital do ser humano, a abordagem do tema PMM, apresenta fragilidades nos cursos de graduação em Enfermagem. Desde que nascemos sabemos que um dia vamos lidar com a morte, assim, o aprendizado da relação profissional-paciente neste processo possui grande relevância, principalmente para acadêmicos que nunca tiveram contato com a morte, nem mesmo no âmbito familiar.

Poucos de nós pensam ou falam sobre essa fase da vida. Trata-se de um desafio a ser superado. Geralmente se processa a morte com as próprias experiências vividas, ou pensando em como gostaríamos que ela viesse, de uma forma tranquila, longe da dor e do sofrimento com seus direitos garantidos. Mas por diversas vezes o final não é este (SHONS, 2014).

Tem-se observado, no entanto, que o desenvolvimento tecnológico e os esforços dos profissionais possibilitam o prolongamento da vida dos pacientes, mas nem sempre essas ações são acompanhadas de uma ajuda ao morrer. A morte gradualmente torna-se um ato solitário, impessoal e “desumano” (BRASIL, 2011, p. 84).

A formação do cidadão e a inserção no mercado de trabalho geram muitos anseios nos docentes e acadêmicos de todas as áreas. O enfermeiro possui formação densa para consolidação do cuidado. Eles são preparados em média por cinco anos, para agregar todos os conhecimentos adquiridos e executá-los de forma holística. Os cursos da área da saúde geralmente abordam uma teoria condizente com a prática. Este é um exercício difícil quando se trata de saúde e doença, na prática as pessoas se diferenciam pela sua realidade, cultura, personalidade, histórias, fraquezas e fortalezas. Faz-se necessário que o profissional durante sua atuação vincule suas sabedorias e forneça atenção e assistência necessária ao paciente e seus familiares.

A enfermagem se faz no seu cotidiano quando se assume o papel de fazer, programar, buscar, conhecer, pensar, participando do processo de elaboração e mudança constante na formação do enfermeiro.

Neste sentido, a graduação em enfermagem tem como objetivo formar profissionais generalistas, humanísticos, críticos e reflexivo. Para apoiar esse processo temos o documento que aborda aspectos teóricos filosóficos, carga horária, disciplinas, ementas, metodologias entre outros, intitulado por Projeto Político Pedagógico (PPP) ou Projeto Pedagógico do Curso (PPC)<sup>1</sup>. Este é elaborado por meio de discussões sobre as ideias e diretrizes que guiarão a condução do curso.

Implantar uma disciplina ou elaborar uma proposta curricular é um desafio para todas as universidades. Desafio encontrado para realizar a formação por meio de uma educação planejada e um plano pedagógico institucional. Quando este plano é criado se faz necessário um momento de escolhas onde as alternativas trazem momentos de igualdades e diferenças (SOUZA et al, 2012). Esse documento vem para contribuir e dar compreensão, interpretação, reforço e fomento as diversas

---

<sup>1</sup>Neste estudo utilizaremos a nomenclatura de PPC, que corresponde ao Projeto Pedagógico de Curso, é um documento exigido por qualquer instituição de educação, que mostra a visão macro do que a instituição pretende idealizar. É um documento construído em coletividade que centra o aluno como sujeito de aprendizagem (BRASIL, 2001).

culturas nacionais e regionais abordando todas as temáticas necessárias que um curso deve conter (BRASIL, 2001).

Como acadêmica da primeira turma de um curso de enfermagem participei da construção do PPC no primeiro ano de graduação. Havia uma universidade tutora como base para a Matriz Curricular. A partir dessa construção, pude perceber a importância de um PPC para o curso. É a partir dele que se reflete e sistematiza o início e término do período da graduação. Sendo o documento que traz distintos elementos para construção acadêmica dispendo desde as estruturas do campus até filosofia do curso e habilidade que o egresso deve ter.

Atualmente esse PPC está em reformulação e eu pude participar também desse processo. A reconstrução se dá por formações de grupos de docentes e acadêmicos de todas as fases para discussão dos itens que são inseridos no PPC. Essa trajetória é rica para o meu aprendizado quanto acadêmica e futura profissional de enfermagem, pois, posso compreender a importância de cada elemento que o compõe. Observar a discussão dos docentes que trazem suas experiências e bagagens desde a sua formação, compreender como se estruturam os conteúdos das aulas, ementas, planos de ensino, estágios e trabalho de conclusão do curso, mostra um trajeto feito cautelosamente, baseado em reflexões para a melhor formação do acadêmico.

A ligação que o PPC e o seu processo de construção têm com as temáticas necessárias para a formação do profissional enfermeiro tem grande relevância. Geralmente diversos temas se diferenciam em sua abordagem variando de uma instituição para a outra.

A primeira vez que vivenciei o PMM tive o despertar de diversos sentimentos, entre eles o de dúvida. Quando a minha avó materna recebeu o diagnóstico de Câncer no intestino com metástases, eu ainda não pensava cursar enfermagem. Tudo aconteceu em oito meses, era desgastante, a notícia foi dada de uma maneira assustadora. Foram longas viagens para a cidade que tinha um hospital especializado, um novo cenário em nossas vidas. Deixar minha avó em um local desconhecido internada por dias, sem que alguém pudesse acompanhá-la diariamente era triste para nossa família. Mas algo nos confortava; a equipe do hospital, todos os profissionais tratavam minha avó de uma forma humanizada; os estagiários, as enfermeiras, os médicos nos recebiam sempre com disposição e alegria; como se ela não estivesse condenada a um leito de hospital somente, mas

sim uma nova busca por se viver melhor. Quando já não se tinham mais esperanças fomos confortados com palavras doces e de carinho, nós tínhamos com quem contar. A partir daí eu comecei a admirar e me interessar pela profissão que escolhi para a vida.

Como acadêmica de enfermagem fui compreendendo a atenção e cuidado que devíamos ter com todos os pacientes, e foi nas minhas primeiras aulas teórico-práticas no terceiro ano que observei como existiam anseios nos relacionamentos. Era nítida a dúvida quanto ao comportamento diante de um paciente e seus familiares em estado crítico. Sempre existiu medo de perguntas que não tinham respostas, da frustração de acabar ou criar uma falsa esperança nas emoções dos pacientes e familiares que vivenciavam o PMM

Comecei a perceber a naturalidade ao se dirigir a um paciente com alta, ou com leves ferimentos e o temor ao prestar cuidados a pacientes que exigiam necessidades de cuidados paliativos. Por observar que os profissionais formados estavam em constante exposição em situações delicadas que requeriam enfrentamento, percebi que não havia uma única forma de se posicionar nesses casos, e que na maioria das vezes a bagagem e experiências que o profissional trás da graduação influencia muito na sua percepção e vivência diante do exposto.

Durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado, no setor de oncologia, que atende pré e pós-cirúrgicos, confirmação de diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, acompanhei algumas vivências de óbito e senti o “peso” daquele momento. A primeira paciente estava sob cuidados paliativos, e a família já tinha ciência do prognóstico, mas, o sofrimento parecia inevitável. Essa é a limitação de não saber ao certo o que fazer.

Logo após essa experiência pude vivenciar alguns estágios do PMM com outros pacientes. Com um paciente em especial e sua família, criei um afeto inexplicável. Acreditava que pelo laço criado tudo seria mais tranquilo. Enganei-me. Quando o dia mais temido pelos familiares chegou, eu mal conseguia olhar em seus olhos. A impressão que eu tive era que quanto menos eu conhecia o paciente mais fácil era de abraçar, falar palavras de conforto, orar, e conversar com a família. O medo me tomou de uma forma que eu não esperava, compreendi que não era tão simples como parecia, mesmo que a minha vontade fosse ser o conforto e o ombro naquele momento, eu não conseguia. Outras vezes que tive sentimentos parecidos

com este, enfrentei, porém, dessa vez vergonhosamente esquivei-me e me coloquei a refletir sobre todo meu caminhar diante dessa questão.

Assim, devido aos motivos acima citados que o PMM despertou minha atenção como acadêmica de enfermagem mesmo antes de ingressar em uma universidade. O tema se tornou ainda mais provocativo depois que comecei a participar do grupo de pesquisa em iniciação científica onde um dos projetos estudava o PMM. O projeto me instigou a buscar bibliografias que exploravam essa questão. Com o anseio em compreender o impacto que o falecimento dos pacientes causava nos profissionais e porque esse tema é difícil de ser abordado mesmo na graduação, surgiu a pretensão de compreender como esse tema é trabalhado na graduação.

Diante destas vivências surgiram como questionamentos: como ocorre a inserção do PMM nos cursos de graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil? Existem registros nos documentos dos cursos de graduação em Enfermagem como os PPCs e Planos de Ensino (PE) sobre o PMM?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Conhecer a inserção da temática “Processo Morte e Morrer”, nos cursos de graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a inclusão do tema PMM nos PPCs e planos de ensino dos cursos de graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil.
- Identificar a existência dos grupos de estudos, projetos de extensão ou de iniciação científica sobre o tema nos cursos de graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil.

### 3 DESENVOLVIMENTO

#### 3.1. RESGATANDO O PROCESSO DE MORTE E MORRER

A tanatologia é a ciência que estuda a morte e o morrer. Do grego: *Thanatos*= morte e *logos*= estudo. Essa ciência denomina a morte como uma combinação de outras ciências como a psicologia e as ciências sociais necessitando de uma formação multidisciplinar agregando os conhecimentos da medicina, enfermagem, psicologia, antropologia, sociologia, filosofia e a teologia (LIMA, 2013a).

Os estudos sobre a tanatologia na enfermagem se iniciaram em meados a décadas de sessenta a partir de Jeanne Quint Benoliel uma enfermeira que estudava os sentimentos dos pacientes e seus familiares quando uma doença ameaçava sua vida, nos Estados Unidos da América-EUA. Jeanne foi à primeira pioneira dos estudos sobre a morte, apontando a necessidade por meio de suas pesquisas de modificar a educação dos profissionais da área da saúde relacionada ao cuidado a pacientes terminais (LIMA 2013a).

Seguindo os estudos e avanços nas pesquisas sobre a morte Kubler-Ross (2000), deixa há mais de quatro décadas seu legado sobre a morte e seu processo. Esse legado consiste na sistematização de técnicas a amenizarem a finitude possuindo cinco estágios: a negação, revolta, barganha, depressão e aceitação. Esses estágios acontecem com várias pessoas, por vezes aleatoriamente, ou somente alguns, e cada pessoa reage de uma forma.

Apesar dos inúmeros estudos, ainda hoje a morte muitas vezes é vista pelos profissionais da área da saúde e pelos leigos como a última fase da vida, término do ciclo vital, fenecimento das funções vitais, falência dos órgãos, com um olhar mais fisiológico. Por outros indivíduos pode ser vista como o fim, passagem, paraíso, vontade de Deus, reencarnação. Que difícil seria o exercício de unir todas as opiniões, crenças, culturas, religiões, percepções e experiências e encontrar um único termo ou definição para a expressão morte (CANTÍDIO, 2011).

Para a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) (2008), a morte só é declarada, legalmente, quando há completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro como resultado de severa agressão ou ferimento grave, bloqueando a passagem sanguínea e acarretando em sua destruição, a esse processo denomina-se morte encefálica.

Portanto, ela é compreendida como o fim de um processo físico-biológico e pode ser definida como separação do corpo e da alma, sendo a avaliação da função cerebral, o critério mais utilizado para detectar a morte (MOURA, 2013).

Ainda que a morte faça parte do desenvolvimento humano e que, em algumas concepções, signifique tanto o ponto final da evolução quanto a possibilidade de renascimento, a proximidade com o processo de morrer suscita nas pessoas questões que abarcam as suas vivências e refletem a angústia existencial, permeada por sentimentos nem sempre claros e conscientes (CANTÍDIO, 2011 p. 409).

Ainda com infinitas concepções sobre a morte, ela pode acontecer de forma inesperada ou esperada. A morte inesperada é aquela em que o paciente se encontra em uma situação de boa recuperação com bom prognóstico ou de sinais vitais estáveis e, de repente, acontece uma intercorrência, ou mesmo quando acontece um acidente, a morte repentina que vem sem avisar. Já a morte esperada pode ser aquela em que os profissionais não acreditam na recuperação do estado de saúde do paciente por possuir um prognóstico ruim e não estar mais respondendo ao tratamento (MATTOS, 2009).

Esperada ou não a Morte é o elemento inevitável do processo vital, algo que não se pode impedir uma das únicas certezas que se tem sobre a vida. O morrer é o processo, algo que pode acompanhar os seres humanos diariamente. Em certos casos o morrer vem agregado a etapas e fases da vida. Pode vir unido a notícia de um diagnóstico, estado em que a pessoa com prognóstico reservado se encontra. O morrer muitas vezes não é vivido apenas pelo paciente, mas também pelos familiares. A família e as pessoas próximas sofrem tanto quanto ou mais que os pacientes em processo de morrer em determinados casos. O morrer perpassa a morte. Após o perecimento, os que ficam vivem o morrer muitas vezes durante, dias, meses, anos (JUNIOR et al, 2011).

O PMM engloba os sentimentos conflitantes do enfrentamento, a finitude, e esses sentimentos são gerados pelos profissionais, pacientes e familiares. O morrer tem diversos significados tanto pode ser o sentimento que ocorre a qualquer momento da vida, como pode ser o processo desde o diagnóstico da doença até a morte. Porém, não se pode considerá-lo totalmente como um evento repentino já que caminha-se em direção a ela passo a passo da vida, concluindo que o dia em

que se deixa de viver não é o dia em que se morre e sim que acaba de morrer (LIMA, 2013b).

### 3.2 A MORTE E SUAS ÉPOCAS

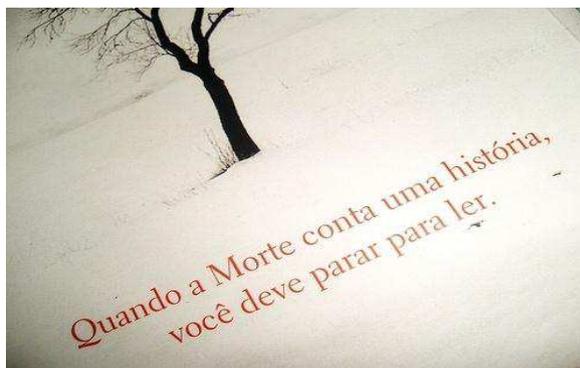


Figura 1 fonte: <http://www.frasesparaface.com.br/quando-a-morte-conta-uma-historia-voce-deve/>

Desde o início da humanidade a morte representa um dos eventos que amedronta e aterroriza a população, cada qual possuindo seus conceitos e experiências sobre esse fato. Na Pré-História do ocidente período que antecedia a escrita a morte era concebida como um fenômeno natural, causada por fatores do meio ambiente ou agressão de predadores maiores e mais ferozes que compunham a cadeia alimentar (LIMA, 2013c).

Philippe Ariés foi um escritor e historiador contemporâneo que começou a examinar em suas autorias a postura do homem perante a morte. O autor fez sua pesquisa a partir de experiências com o povo ocidental e obteve resultados de todas as formas e maneiras possíveis escrevendo então em 1975 o livro "O Homem Perante a Morte". Philippe relata que a idade média foi um período em que a morte divergiu entre um instrumento trazido pela igreja Católica como manipulação dos fiéis e enriquecimento próprio, a população trocava bens materiais pela salvação eterna, salvação da alma. Já no final da Idade Média foi um período de intensa crise onde os europeus sofreram socialmente, com pestes, doenças, e uma série de aspectos que provocaram um grande número de morte na população. Portanto, houve grande mudança do ser humano ao ver a morte, de uma forma confusa pela crise da época (COSTA, 2010). O homem passou a ter consciência de sua própria morte, pois acreditava que era algo em que ele poderia interferir, porém temiam a sua trajetória após a morte, céu ou inferno e julgamento final; pediam perdão pelos

seus pecados em vida e essa relação passou a ser algo dramático (ARIÉS apud LIMA, 2013a).

A partir do século XVII a morte começou a ser mais questionada. Porém, era excluída completamente da sociedade, escondida e camuflada como se não fizesse parte do ciclo vital, não encarada ela passou a ser degredada das casas dos familiares e levada somente para o ambiente hospitalar. Os conhecidos, vizinhos que tinham seus parentes falecidos, eram discriminados e conviviam distanciados de outras pessoas, a morte era algo macabro, obscuro e triste para quem tinha perdido alguém próximo. Os medos da volta dos falecidos faziam com que as pessoas adorassem as sepulturas, pois se tinha um entendimento bastante limitado do que seria a morte e após ela (ARIÉS apud SANTOS E HOMANEZ).

Com o passar do tempo a relação do ser humano e principalmente dos cristãos com a morte foi de aproximação, o medo e o temor da morte sendo algo corriqueiro, porém discutível. Os cemitérios que se concentravam em áreas escondidas das cidades e da sociedade começaram a fazer parte das áreas urbanas, a visita ao cemitério passou a ser um exercício do cotidiano das pessoas que tinham seus entes falecidos (GURGEL 2006).

Por volta do final do século XVIII surgiu à medicina, o diagnóstico, e a luta contra a morte, e o padrão que se seguia era a cura a todo custo. Quando o paciente estava sobre um caso impossível de cura a morte era escondida pelos profissionais da saúde. Neste sentido no início do século XX a morte passava despercebida, pois não pertencia mais as pessoas que estavam vivenciando esse momento, as pessoas temiam a dizer a verdade e tocar no assunto. A partir da segunda metade desse século o cenário da morte mudou de local para os hospitais e deixou de fazer parte da vida de outras pessoas sendo novamente escondida, vergonhosa e oculta (ARIÉS apud LIMA, 2013a).

E hoje, anos depois, a finitude ainda é vista como algo incompreensível. Procuramos compreender o sentido em meio ao obscuro momento da perda de alguém. Hoje há uma discussão sobre a forma mais humanizada para que esse fato ocorra. Existem leis que amparam o profissional sobre a melhor conduta a ser tomada no momento em que o paciente deixa de responder ao tratamento.

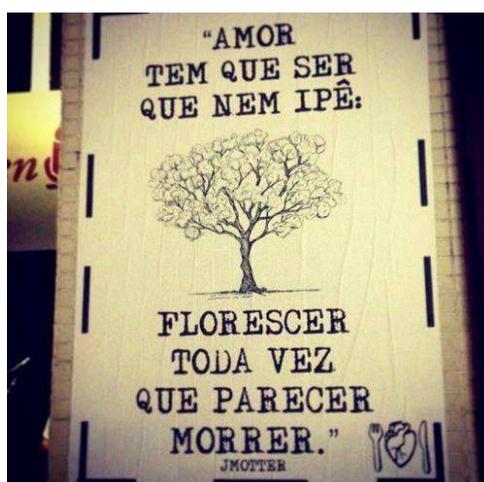
Se podemos associar o conceito tratamento com a propriedade cura, não podemos fazer o mesmo com o conceito cuidado. Esse último tem como propriedade específica a preocupação com o bem-estar do usuário, com o

objetivo de aliviar a sua dor e lhe garantir conforto diante da sua situação clínica, o que nem sempre passa pela cura (GURGEL, 2006, p.26).

A Humanização é fundamentada quando respeitamos e valorizamos o ser humano. É composta por ações compartilhadas, não só pelo profissional, como pela família e paciente. Hoje se busca por essa valorização, pela discussão do que será feito em grupo, realizando a escuta dos outros profissionais, do paciente e do familiar. Procura-se efetivar o cuidado na essência do ser humano, esquecendo um pouco a subjetividade do biológico e antropológico. O modo de compreender alguém como se gostaria de ser compreendidos torna nossas atitudes mais humanas (RIOS, 2008).

A morte não é apenas um momento inevitável do ciclo da vida, ela integra a sociologia, a filosofia, a religião, a educação, a família, e a ciência da saúde que tem uma proximidade tão grande da morte e todos os seus aspectos. Na enfermagem existem técnicas, protocolos, leis, posturas normatizadas e a ética profissional. No entanto pouco há sobre a subjetividade deste momento.

### 3.4 (DES)CAMINHOS DOS DOCENTES E ACADÊMICOS NA ABORDAGEM DO PROCESSO DE MORTE MORRER.



(Figura 2) Fonte: <http://ink361.com/app/tag/Renove>

Educar para a morte é um desafio que vem sendo proposto afim de que tal realidade seja encarada com maior naturalidade, principalmente quando se trata da formação de profissionais da área da saúde. Esse processo acontece quando o

acadêmico é conduzido a regiões até então desconhecidas do seu pensar, levando a um novo horizonte de compreensão sobre o PMM (LIMA, 2013b).

Sendo assim o ensino do PMM se torna complexo pelo assunto ser pouco abordado desde a escola até a academia. Recebendo uma abordagem insuficiente comparada ao tamanho de sentimentos que ele costuma despertar a quem o vivencia. Logo, essa dificuldade pode estar atribuída à apreensão que o docente tem ao abordar o tema (LIMA, 2013b). Quando o docente se sente inseguro para abordar o PMM, tenta se proteger do contato com a dor e o sofrimento reprimindo o surgimento de emoções e desencorajando a reflexão sobre sua própria finitude. Dessa forma os acadêmicos perdem o espaço e a oportunidade para refletirem sobre o PMM (SANTOS, HORMANEZ, 2013).

Em determinados casos o PPM traz sensação de temor, impotência, perda, culpa e frustração nos profissionais da saúde, principalmente nos enfermeiros que tem o contato direto pela assistência. Para tanto se necessita de uma discussão aprofundada com a presença de profissionais aptos em discutir essa temática. Para que o tema seja abordado de forma leve, e ao mesmo tempo marcante. Pois, nem todos os acadêmicos vivenciaram a morte na sua prática ou mesmo em sua vida pessoal, e quando se deparam com ela depois de formados encontram dificuldades de efetivar uma conduta humanizada (MOURA, 2013).

Neste sentido em determinadas instituições o PMM tem sido abordado de forma rápida e superficial durante a formação, não havendo nada assegurando nos PPCs para que haja um debate ou discussão sobre o tema. O cuidado paliativo por sua vez vira uma contradição na realidade dos profissionais, pois quando se tem que cuidar para manter o paciente vivo, ao mesmo tempo tem que cuidar para que o paciente tenha uma morte digna, isso acaba causando transtorno na equipe de enfermagem (SANTOS, HORMANEZ, 2013).

É compreensível que quando os acadêmicos são formados para manutenção da vida, para prevenir a doença ou recuperar a saúde, eles tenham dificuldade para conseguir desempenhar o cuidado ao paciente e a família que vivencia o PMM.

O imaginário coletivo construído em torno da morte a concebe como inimiga e indesejável, devendo ser evitada a qualquer custo (SANTOS, 2013). A equipe de enfermagem é a que mais permanece ao lado do paciente, realizando o contato direto e prolongado, essa proximidade muitas vezes faz com que o enfermeiro se torne apoio da família e do paciente, é a ele que todos recorrem nos momentos de

vulnerabilidade emocional ou física. Nesses momentos é interessante que o enfermeiro esteja preparado emocionalmente e psicologicamente para que não haja um impacto negativo ou um bloqueio emocional e sentimental nos procedimentos e cuidados a serem realizados ao paciente.

Quando a discussão do PMM, ocorrer de forma clara, como situação natural e incorporada desde os primeiros semestres nos diferentes cursos da área da saúde, o sentimento frente à morte poderá se tornar algo natural, possibilitando aos acadêmicos a vivenciar suas perdas com serenidade e maturidade. Pois são nos ambientes de aula, laboratórios, corredores, campos de estágios, aulas práticas e na companhia de colegas que os acadêmicos dividem seus sentimentos e angustias. Realizam reflexões de suas ações e reações que a vivência da morte suscita. Diante do exposto se percebe que docentes e acadêmicos necessitam de uma preparação reflexiva e problemática a cerca de temática. Focando a visão humanística do cuidado tanto no PMM quando na morte propriamente dita (LIMA, 2013b).

### 3.5 O PROJETO PEDAGÓGICO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Figura 3 fonte: [https://twitter.com/uec\\_cambuci](https://twitter.com/uec_cambuci).

O PPC é o plano global da instituição. Pode ser entendido como a sistematização, nunca definitiva, de um processo de Planejamento Participativo, que se aperfeiçoa e se concretiza na caminhada, que define claramente, o tipo de ação educativa que se quer realizar. É um instrumentoteórico-metodológico para a intervenção e mudança da realidade. É um elemento de organização e integração da atividade prática da instituição neste processo de transformação (BRASIL, 2004, p.169).

Esse documento é amparado pela Lei 9394/96 artigo 12 das Diretrizes e Base inciso I estabelece que as instituições de ensino têm a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica: o PPC.

Esse projeto tem como finalidade facilitar e organizar as atividades curriculares práticas e teóricas dos cursos, por meio das decisões coletivas, usando análise dos seus resultados e impactos. É produzido como resultado do diálogo entre diversos profissionais de uma universidade que tem como objetivo a organização do ensino, administração e soluções para os problemas diagnosticados. Traz a missão a visão os objetivos e metas que norteiam a construção, sucesso e organização da instituição e do curso. Reflete as opções e caminhos de escolhas e prioridades na formação de um cidadão. É chamado de pedagógicos porque pensa as atividades pedagógicas e didáticas que levam a instituição a alcançar seus objetivos (BETINI, 2005).

De encontro ao PPC o curso de graduação em enfermagem possui as Diretrizes Curriculares Nacionais<sup>2</sup> (DCNs) que também contribui para a construção do PPC, preconizando que, “os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem” (BRASIL, 2001).

O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (BRASIL, 2001).

A inovação e qualidade da enfermagem só se desenvolve a partir desses processos e caminhos trilhados, desde seu início até os dias de hoje a enfermagem vem sendo construída e moldada conforme conferências, leis, movimentos, organizações mundiais e tantos outros aspectos que alicersem a sua mudança. Desta forma as mudanças curriculares acompanham essa linha do tempo. As DCNs

---

<sup>2</sup> As DCNs são Diretrizes asseguradas pela lei Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96) e do Plano Nacional de Educação (Lei 10.172/2001) e se constitui em orientações para a elaboração dos currículos; ser respeitadas por todas as IES; e assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes” (BRASIL, 2003).

visam à necessidade de direcionar a formação do enfermeiro com o objetivo de desenvolver no acadêmico competências e habilidades criando oportunidades de ensino e aprendizagem para articular diversos conhecimentos na solução de problemas (BRASIL, 2001).

É possível observar que a mais de duas décadas, os pesquisadores vem enfatizando a necessidade de transformação nos currículos de graduação dos cursos da área da saúde e nas estratégias de educação permanente nas instituições de atendimento a pessoa doente, no que se refere ao preparo dos profissionais para assisti-la em seu processo (PINHO, 2008 p. 33).

Para que o processo de construção esteja ativo é importante que na sala de aula existam discussões, debates, acerca de temas pertinentes, para que os docentes percebam quais acadêmicos têm mais necessidades. As atividades devem ser desenvolvidas, trazendo reflexões históricas e culturais, e trocas de experiências entre os acadêmicos. Esse momento irá proporcionar um ambiente de aprendizado relevante, trazendo para a sala de aula a noção e o conhecimento de como lidar com os turbilhões de sentimentos que o repentino PMM causa em qualquer ser humano (MOURA, 2013).

Os acadêmicos de enfermagem são constantemente preparados para a vida, prevenção de doenças e retraídos de uma forma natural para esse acontecimento do ciclo vital. Durante a graduação é interessante ter uma ênfase pautada na emoção, no cuidado, na atenção com todos os participantes dessa realidade, merecedores de um profissional capacitado e disposto a ajudá-lo a encarar esse momento, tendo como base a humanização e a qualidade de vida do paciente.

Hoje, isso é uma possibilidade, pois no atual cenário de DCNs e PPCs, existe probabilidade de conduzir a formação não somente atrelada ao mercado de trabalho, mas também apta a enfrentar os desafios propostos pela realidade do cuidado do enfermeiro de uma forma educacional e reflexiva em suas ações (NÓBREGA-TERRIEN, 2010).

## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

Para alcançar os objetivos da pesquisa se optou pela abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa explora a criatividade intelectual, os processos de observação e atitudes. O trajeto da pesquisa qualitativa começa pelo conhecimento prévio ou empírico já existente sobre o assunto, para depois o pesquisador se aprofundar sobre o que deseja pesquisar embasando em dados científicos que lhe mostrem a realidade do tema. O qualitativo traz a visão sobre a realidade e permite problematizar (OLIVEIRA, 2012).

Nessa perspectiva optou-se pela pesquisa documental descritiva, que é conhecida como uma técnica decisiva para a pesquisa em ciências sociais e humanas. A maior parte das fontes escritas é quase sempre a base do trabalho de investigação. É a pesquisa realizada a partir de documentos considerados cientificamente autênticos (LUDKE, ANDRÉ, 2005).

Na análise de um documento deve-se levar em consideração a natureza do texto, ou seu suporte, antes de tirar conclusões. Efetivamente a abertura do autor, os subentendidos, a estrutura de um texto pode variar enormemente, conforme o contexto no qual ele é redigido (SÁ-SILVA, 2009, p. 10).

Por esse motivo se buscou por documentos oficiais e atualizados, aonde podem ser extraídas informações valiosas para ampliar o entendimento da temática da pesquisa no ensino. Pois para a compreensão dessas informações necessita de uma contextualização da realidade dos cursos.

### 4.1 CENÁRIOS DO ESTUDO.

A pesquisa foi desenvolvida nos cursos de Graduação de Enfermagem da Região Sul do Brasil.

A seleção dos cursos foi realizada por meio da Plataforma E-mec, considerando cursos de Graduação em enfermagem autorizados e reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) (APÊNDICE A). Assim, foram convidados a

participarem 51 cursos do estado do Paraná, 27 de Santa Catarina e 35 no Rio Grande do Sul.

Após a identificação dos cursos na plataforma E-Mec foi realizado busca virtual do email de todas as coordenações dos Cursos de Graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. Os Cursos que não tinham o email divulgado nas páginas da internet foram obtidos por meio do contato com a reitoria da instituição.

Para apresentação da pesquisa foi enviado email de contato inicial a todos os cursos de graduação de Enfermagem da Região Sul, com a carta convite (APÊNDICE B) e o TCLE (ANEXO A) e o Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (ANEXO B) para algumas instituições que solicitaram. O primeiro email foi enviado 04/08/14 para todas as Instituições. Destes:

- (19) Dezenove emails retornaram sem encontrar destinatários, sendo solicitados as reitorias contato.
- (2) Duas Universidades confirmaram a participação e mandaram os documentos solicitados.
- (1) Uma universidade confirmou a participação e solicitou que o PPC fosse disponível somente na forma presencial na instituição.
- (1) Uma universidade encaminhou o email da Pró-reitoria de Graduação para envio do convite, e após nova tentativa não houve retorno.

Contando que só quatro instituições responderam, foi realizado um segundo contato com os mesmos itens do primeiro. Destes:

- (2) Duas universidades responderam negando a pesquisa justificando a grande demanda de tarefas que a coordenação estava enfrentando.
- (3) Três universidades entraram em contato solicitando mais informações do projeto, as quais foram repassadas.

Nos próximos dias outros contatos foram realizados com todos os cursos para finalização dos participantes. Foram fornecidas informações adicionais para esclarecer dúvidas dos cursos sobre o projeto. Ao todo foram realizadas (11) onze tentativas de convite às instituições.

Para finalização dessa etapa foi necessário reforçar o pedido de envio dos documentos para instituições que aceitaram participar, pois, a grande maioria ainda não havia enviado os PPCs e PEs dos cursos. Para as demais foi enviado um último email reforçando convite.

A finalização do contato com os coordenadores se deu no final de setembro. É interessante ressaltar que na pesquisa qualitativa os momentos de inclusão, coleta e análise não são estanques e rígidos. Assim, enquanto já havia sido iniciada a coleta de informações em alguns documentos, outras instituições ainda solicitavam esclarecimentos e disponibilizaram seus materiais.

Destaca-se que quatro coordenadores aceitaram a participar, porém não enviaram os documentos solicitados. Oitenta e nove Cursos não responderam aos emails enviados. Assim, a participação efetiva no estudo foi de 10 instituições via email e 09 que possuem os materiais disponíveis em domínio público. A organização dessa fase é representa no quadro 1.

QUADRO 1: Participação no estudo

Aceitaram e não enviaram os documentos	Aceitaram e enviaram todos os documentos	Não aceitaram	Não responderam	PPCs. Disponíveis de domínio público
4	10	10	89	9

## 4.2 FONTES DE INFORMAÇÕES

Para coleta de informações foram utilizados:

- 18 PPCs, (pois, uma das instituições forneceu apenas o PE que abordava o tema);

- 114 PE. Foram solicitados os PE de 2013/2 e 2014/1, pois há instituições com o processo seletivo anual e outras semestrais. Destaca-se que os 9 PPCs disponíveis em domínio público não possuíam PE. Das demais 10 instituições, a grande maioria enviou apenas os PE que abordavam o tema. Apenas três instituições disponibilizaram todos os PE do curso.
- Informações fornecidas pelos coordenadores sobre os Projetos de pesquisa, extensão ou iniciação científica relacionados ao tema.

#### 4.3 EXPLORAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Após contato e autorização da pesquisa foi realizada a análise dos PPCs e PEs das instituições. O PPC foi inicialmente avaliado por um quadro (APÊNDICE C) que contempla o ano e estado de cada curso; se o material disponibilizado estava resumido ou completo; o CCR que se encontra relacionado ao tema; aspectos gerais no PPC relacionados ao tema; e observações para descrever em qual capítulo o trecho foi encontrado. Quanto ao PE (APÊNDICE D) o quadro contemplou os objetivos, o conteúdo, a carga horária, quais metodologias são utilizadas e as referências. Foram identificadas as atividades de extensão e pesquisa existentes nas instituições pelos próprios coordenadores dos cursos.

#### 4.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para ordenação e organização dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo que é um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam ao documento e que deverão estar em constante aperfeiçoamento e diversificados (BARDIN, 2010). As informações coletadas foram analisadas a partir da análise temática dos dados que foram transcritos para o diário de campo.

A análise de conteúdo apresenta como pilares três etapas representadas no quadro 2.

**Quadro 2: Análise de Conteúdo**

A primeira etapa inclui a descrição, inferência e interpretação. É a fase da organização da pesquisa, nessa fase para a pré-análise é importante a leitura flutuante, que é a primeira leitura e contato com o texto, a escolha dos documentos ou relatos transcritos e a formulação das hipóteses (BARDIN apud SILVA e FOSSA, 2013).

A segunda etapa é o reconhecimento dos instrumentos. Esse foi o período de conhecimento do material, de sua estrutura, e realização da leitura. Nessa etapa observamos se os objetivos, conteúdo e referências tinham alguma relação com o tema. Ao término desta etapa foram destacados alguns aspectos que despertou atenção na leitura dos PPCs e PEs que estabeleceram relação direta e indireta com o tema.

A terceira etapa é a exploração do material e codificação dos documentos. Após a pré-análise foi realizado a exploração do material com a codificação, desconto ou enumeração dos documentos em análise. Para o tratamento dos resultados obtidos o método propõe a codificação, unidade de registro de contexto, categorização e regras de enumeração. Na fase da Inferência a análise de conteúdo é realizada segundo a significação que os documentos fornecem, estão ligadas aos códigos ou símbolos inseridos nas mensagens. São realizadas relações entre os documentos e as reflexões teóricas e intuitivas das pesquisadoras. Na fase da

Interpretação por meio de análise simples, porcentagem, que permite destacar as informações obtidas nos documentos. Desse modo, serão propostas inferências e realizadas as interpretações (BARDIN apud SILVA e FOSSA, 2013).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

O projeto faz parte de um macro projeto intitulado como “O Ensino do Processo de Morte e Morrer nos Cursos de Graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil”, submetido ao CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul, que abrange as pesquisa com Seres Humanos e aprovado dia 29/04/2014 com o parecer 621.833.

A proposta de estudo teve o consentimento dos coordenadores dos cursos e para todas as instituições foi garantido o sigilo e anonimato das informações. Após o primeiro contato foi enviado o TCLE por email, conforme a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Carta Convite para a Pesquisa com a apresentação da pesquisa e a solicitação dos PPCs e Planos de Ensino 2013-2 e 2014-1.

Para manter o anonimato foram atribuídos alônimos numéricos para cada instituição.

## **5 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS : Possibilidades do percurso**

A análise teve início a partir dos PPCs, PEs e as informações sobre os projetos de pesquisa e extensão relacionados com o PMM dos cursos. No quadro 3 estão dispostos todos os PPCs acessados. Os dez primeiros listados são os PPCs autorizados pelas instituições e o restante são os documentos de domínio público acessados nas páginas dos cursos. O estado do PPC se refere a como foram disponibilizados, pois, alguns cursos só disponibilizam um parecer resumido. Logo após descreve se o PPC tem algum CCR que faça conexão ao tema e suas referências. As observações têm a finalidade de dispor sobre outros elementos do documento que estabelecem relação direta ou indireta com o tema. A instituição 10 aceitou participar da pesquisa, porém, só enviou o PE e justificou informando que a instituição não tem autorização para disponibilizar o PPC.

QUADRO 3 - PPC							
Instituição	Ano de criação	Estado	Situação em que o material se encontra: Resumido ou completo.	CCR	Referências	Aspectos Relacionados ao PMM	Observações
Inst. 1	2009	Rio Grande do Sul	Completo	Unidade. do cuidado de enfermagem IV: Adulto e Idoso	Não tem.	Cuidado de enfermagem frente a espiritualidade.	Retirado do CCR.
Inst. 2	2014	Paraná	Completo	Psicologia aplicada à enfermagem. Enfermagem em cuidados intensivos		O manejo com pacientes terminais. Abordagem do cuidado com a morte.	Trechos encontrados nos CCRs.
Inst. 3	2011	Santa Catarina	Resumo	Psicologia aplicada à enfermagem O processo de Morte e Morrer aplicado a enfermagem		A ética e a bioética frente a questão da morte e do morrer.	Trecho encontrado nas CCRs.
Inst. 4	2013	Rio Grande do Sul	Completo	Psicologia aplicada à enfermagem.	KLUBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. 11ªed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.	Identificar as principais características emocionais, sociais e cognitivas das diferentes fases do desenvolvimento humano.	Trecho encontrado nas CCRs.
Inst. 5	2013	Rio Grande do Sul	Completo	Psicologia da saúde		KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. LEPARGNEUR, H. O doente, a doença e a	

						morte: implicações sócio-culturais	
Inst. 6		Santa Catarina.	Completo			Promoção da saúde da população e a conseqüente melhoria da sua qualidade de vida.	Este trecho se encontra em habilidades do acadêmico.
Inst. 7	2010	Santa Catarina	Completo	Estágio Curricular Supervisionado I	PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2004		
Inst. 8	2013	Paraná	Resumo	Tanatologia I e II Psicologia da Saúde		Estuda a morte o morrer, a eutanásia.	Este trecho foi retirado do CCR.
Inst. 9	2006	Santa Catarina	Completo				
Inst. 10		Paraná	Só autorizou o Plano de ensino. <sup>3</sup>				
Inst. 11	2010	Paraná	Completo	Estágio Saúde Mental	KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. LEPARGNEUR, H. O doente, a doença e a morte: implicações sócio-culturais.	O respeito ao bem estar do cidadão e a qualidade de vida.	Esse trecho foi retirado dos objetivos
Inst. 12	2013	Rio Grande do Sul	Resumido	Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida		Aprender a história do homem e relacioná-la com o processo saúde-doença e com o processo de cuidar	Trecho retirado do componente
Inst. 13	2013	Rio Grande do Sul	Completo			Aprender a história do homem e relacioná-la com o processo saúde-doença e com o	Trechos retirados dos PPC da parte que inclui habilidades profissionais.

<sup>3</sup> A Instituição ao aceitar a participar da pesquisa colocou que só estaria disposta a participar se pudesse enviar apenas o PL que tem relação com o tema. Justificou-se dizendo que a instituição não tem permissão para enviar o PPC.

						processo de cuidar. Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas	
Inst. 14	2012	Paraná	Parecer			Senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, nas ações de promoção, proteção, recuperação e <b>manutenção da saúde</b> , ou seja, atendimento integral à clientela.	Esse trecho foi retirado das habilidades do acadêmico
Inst. 15	Não consta	Santa Catarina	Parecer			Estudar o ser sob o ponto de vista maturacional, psíquico, afetivo e cognitivo que norteia o desenvolvimento humano em suas diversas fases.	Esse trecho foi retirado dos objetivos do curso.
Inst. 16	2011	Santa Catarina	Completo	Estágio Curricular Supervisionado I.	Humanização e Cuidados Paliativos.		
Inst. 17	2013	Rio Grande do Sul	Completo			Um curso dinâmico, cujo princípio ético é o de manter ou restaurar a dignidade do ser humano em todos os âmbitos da vida.	Esse trecho foi retirado dos objetivos do curso.
Inst. 18	2010	Paraná	Resumido	Antropologia			
Inst. 19	2012	Santa Catarina	Completo	Psicologia aplicada a enfermagem		Diferentes fases do desenvolvimento humano desde a vida	Retirado da ementa que estava no PPC.

						intrauterina, nascimento até a morte passando pelos princípios básicos da psicologia	

O quadro 3 mostra que os PPCs em sua maioria estão atualizado e possuem datas recentes de reformulação. Algumas instituições simplesmente não abordam o PMM em nenhuma de seus elementos. Outras fazem analogia ao PMM, porém, se limitam a não descrição de detalhes no decorrer das ementas, esses detalhes são importantes para compreensão de quem está realizando a leitura.

O PPC deve expressar uma tentativa de comunicação, interação dos elementos subjetivos e objetivos de sua estrutura. Cujo encadeamento de ações práticas e teóricas deve estar de forma esclarecida. Essa construção não é uma tarefa fácil, pois depende de um coletivo de ideias e participação para um bom processo (NÓBREGA-TERRIEN, 2010).

QUADRO 4 PLANOS DE ENSINO							
Instituição	CCR	Semestre Ofertado	CH em h/aula	Conteúdo	Objetivos	Metodologia utilizada	Referências
Inst. 1	Unidade. do cuidado de enfermagem IV: Adulto e Idoso	4º	340h	Cuidado de enfermagem frente à espiritualidade.	Possibilitar ao aluno o desenvolvimento de habilidades e competências para cuidar de adultos e famílias durante o período de hospitalização, a partir das avaliações das suas necessidades frente às alterações de saúde	Caso de Papel Simulação Seminário Aulas práticas	Não há referências sobre o tema abordado referente a espiritualidade no PL.
Inst. 3	O processo de Morte e Morrer aplicado a enfermagem .	5ª	36 h	Introdução ao tema morte e morrer  Unidade II: Perspectivas históricas, sociais e culturais da morte  Unidade III: Transcendência, imanência e morte  Unidade IV: A morte e morrer nas diferentes etapas do ciclo vital humano Unidade V: Espiritualidade e morte Unidade VI: Eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia e suicídio	Instrumentalizar estudantes para assistir pacientes e seus familiares diante da terminalidade da vida nos aspectos que abrangem o PMM.	Aula expositiva dialogada; Uso de recursos audiovisuais; Apresentação e discussão de filmes Leitura e discussão de textos; Dinâmicas educativas reflexivas	ARIÈS, P. <b>A História da Morte no Ocidente</b> . São Paulo, Ediouro, 2003.  ARIÈS, P. <b>O Homem diante da Morte</b> . Vol. I e II, 2ªed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.  ANCP; Academia Nacional de Cuidados Paliativos. <b>Manual de cuidados paliativos</b> . Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.  BAYARD, Jean-Pierre. Sentido oculto dos ritos mortuários - <b>Morrer é morrer?</b> Paulus, 1996.  D' ASSUMPÇÃO, E. A. <b>Morte e Espiritualidade</b> - Ed. Cirplast, Belo Horizonte; 2006.

				<p>Unidade VII: As fases da morte. Rituais de Passagem</p> <p>Unidade VIII: O enfermeiro diante da morte. Cuidados paliativos.</p> <p>Unidade IX: Perdas e processo de Luto</p> <p>Unidade X: A morte e a mídia</p> <p>Unidade XI: Reflexões sobre a morte e morrer</p>			<p>ELIAS, Norbert. <b>A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e morrer.</b> Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.</p> <p>KOVACS, M. J. <b>Morte e desenvolvimento humano.</b> Casa do Psicólogo, 2000.</p> <p>KÜBLER-ROSS, E. <b>Sobre a morte e o morrer.</b> São Paulo: Martins Fontes, 1981.</p> <p>KÜBLER-ROSS, Elizabeth. <b>A roda da vida: memórias do viver e do morrer.</b> Rio de Janeiro: GMT, 1998.</p> <p>MACHADO Wiliam César Alves; LEITE, Joséte Luzia. <b>Eros &amp; Thanatos: a morte sob a óptica da enfermagem.</b> Yendis, 2006.</p> <p>MORIN, Edgar. <b>O homem e a morte.</b> Editora Imago, 1997.</p> <p>SANTOS, Franklin Santana e INCONTRI Dora. <b>A Arte de Morrer - Visões Plurais - vol. 1</b> - Editora Comenius - 302 pgs. 1ª edição, 2007.</p> <p>SANTOS, Franklin Santana (org.) <b>A Arte de Morrer - Visões Plurais - Vol 2</b> - Editora Comenius - 272 pgs. 1ª edição, 2009.</p> <p>SANTOS, Franklin Santana (org.) <b>A Arte de Morrer - Visões Plurais - Vol 3</b> - Editora Comenius - 311 pgs. 1ª edição, 2010.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

							YAMAGUTI, Lie; OLIVEIRA, José Rodrigo; BRÊTAS, José Roberto da Silva. <b>Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer</b> vol.40 no.4. Revista escola de enfermagem USP, 2006.
<b>Inst. 10</b>	Psicologia da saúde		30h	A dor e o processo emocional.	Transmitir conhecimentos básicos sobre as características de cada etapa do desenvolvimento humano. -Promover discussões sobre sentimentos despertados no profissional frente a situações de enfermidade, hospitalização e morte.	Aulas teóricas exposição explicativa, introdutória; Exposição explicativa descritiva; Discussão de casos e artigos científicos; Recursos - ambientais (sala de aula), quadro de giz e projetor de slides.	Não contém referências relacionadas ao tema.
<b>Inst. 5</b>	Psicologia aplicada a saúde.		30h	Luto e Morte: - O processo de elaboração da morte - O impacto do luto e da morte na família	Transmitir conhecimentos básicos sobre as características de cada etapa do desenvolvimento humano. -Promover discussões sobre sentimentos despertados no profissional frente a situações de enfermidade, hospitalização e	-Aulas expositivas dialogadas -Discussão de textos e vídeos -Discussão de casos -Trabalhos de observação	Mello Filho, J. - Psicossomática hoje - Editora Artes Médicas  Carter, Elizabeth A.; McGoldrick, Monica - As mudanças no ciclo de vida familiar :uma estrutura para a terapia familiar - Editora Artes Médicas  Eizirik, Claudio Laks; Kapczinski, Flávio Pereira; Bassols, Ana Margareth Siqueira, Kapczinski, F - O ciclo da vida humana :uma perspectiva psicodinâmica -

					<p>morte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Discutir formas de prevenção e intervenção em cada faixa etária.</li> <li>-Incentivar a reflexão sobre o profissional como agente promotor de saúde, bem como aspectos éticos de sua prática no manejo com pacientes.</li> </ul>		<p>Editora Artmed (ISBN: 8573079096)</p>
<b>Inst. 8</b>	Tanatologia I	5º	30h	<p>I. Velhice e Morte</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspectos Culturais</li> <li>2. Religiosidade e Crenças</li> <li>3. Processos Evolutivos</li> <li>4. Enlutamento: fases e Envolvimentos.</li> </ol> <p>II. Enfermagem, Medicina e Morte</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neonatologia / Pediatria</li> <li>2. Adolescentes e Adultos</li> <li>3. Idosos</li> <li>4. Cirurgias / Acidentes Cuidados Paliativos e Bioética</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Home Care</li> <li>2. Família do paciente terminal</li> <li>3. Doenças Crônicas e Câncer</li> <li>4. Bioética</li> </ol>	<p>Só contém o objetivo do curso, não contém objetivo da disciplina.</p>	<p>Aula expositiva e dialogada. Leitura de artigos e seminários. Mesa redonda. Participação e Discussão em sala de aula. Relatos de Casos Clínicos. Apresentações Oraís. Avaliação escrita.</p>	<p>PESSINI, Leocir; Barchifontaine, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. 7.ed. São Paulo, SP: Loyola, 2005.</p> <p>Enfermagem, cultura e o processo saúde doença. São Paulo, SP: Icone, 2004.</p> <p>KUBLER- ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes.</p> <p>BELLINO, Francesco. Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. São Paulo, SP: EDUSC, 1997.</p> <p>SANTOS, F. S Cuidados Paliativos - Diretrizes, Humanização e Alívio De Sintomas - Atheneu.</p> <p>D'ASSUMPCAO, E. Tanatologia - Ciência da Vida e da Morte - Vol. 01 Coleção Biotanatologia e Bioética.</p>

							Fumarc. Belo Horizonte. BIZATTO, J.I. Eutanasia e Responsabilidade Medica. 2oed. Sao Paulo: Editora de Direito.
<b>Inst. 8</b>	Tanatologia II	8º	30	MÓDULO I 1. Envelhecimento e o Enfermagem 2. Envelhecer e o Cuidado MÓDULO II 1. Morte e a Enfermagem 2. Morrer e a Assistência MÓDULO III 1. Enfermagem e Notificação da Morte 2. Comunicação da Falência	Só contém o objetivo do curso, não contém objetivo da disciplina.	Aula expositiva e dialogada. Leitura de artigos e seminarios. Mesa redonda. Participacao e Discussao em sala de aula. Relatos de Casos Clinicos. Apresentacoes Orais. Avaliacao escrita.	KÜBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes. MORIN, E. O. O homem e a Morte. Rio de Janeiro: Imago  LEPARGNEUR, H. O doente, a doença e a morte. Campinas, SP: Papyrus  SANTOS, F. S Cuidados Paliativos - Diretrizes, Humanização e Alívio De Sintomas - Atheneu.  D'ASSUMPÇÃO, E. Tanatologia - Ciência da Vida e da Morte - Vol. 01 Coleção Biotanatologia e Bietica . Fumarc. Belo Horizonte.  KÜBLER-ROSS, E. A roda da vida. Rio Janeiro: GMT.Observações Gerais

Os 6 PEs apresentados no quadro 4 são os únicos extraídos dos 114 que estabelecem relação com o tema. O quadro contempla a instituição, o CCR, em qual semestre é ofertado, conteúdo programático, objetivos da CCR, metodologias utilizadas e as referências que estão relacionadas com o tema.

Dois PEs são de CCRs específicos sobre o PMM, o que possibilitou um olhar aproximado à realidade do ensino desta temática. Destaca-se que alguns PEs que possuíam somente uma ou mais aulas sobre o PMM, por vezes, não continham referências específicas para dar subsídio a essas aulas.

A estrutura de um PE carece estar associada à realidade inserida, mas segundo Assis (2008), o planejamento de ensino em algumas ocasiões se apresenta desvinculado da realidade social, praticado mecanicamente para não enfrentar burocracias, havendo pouca contribuição para a melhor qualidade do ensino desenvolvido nas instituições.

<b>Quadro 5 Projetos de Extensão ou Iniciação sobre o tema</b>		
<b>Instituição</b>	<b>Resposta</b>	<b>Tema trabalhado</b>
<b>Inst. 1</b>	Não respondeu	
<b>Inst. 2</b>	Não possui	
<b>Inst. 3</b>	Não possui	
<b>Inst. 4</b>	Possui	Projeto de extensão “Pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura em ambiente hospitalar.”
<b>Inst. 5</b>	Não possui	
<b>Inst. 6</b>	Não possui	
<b>Inst. 7</b>	Possui	Projeto de pesquisa “O Processo de Morte e morrer.”
<b>Inst. 8</b>	Não Possui	
<b>Inst.9</b>	Não possui	
<b>Inst. 10</b>	Não possui	Projeto de extensão “Conversando sobre a Morte e Cuidados Paliativos.”

O quadro 5 descreve quais instituições possuem projeto de iniciação pesquisa ou extensão relacionada ao tema. Informaram sobre o funcionamento do projeto e suas etapas.

Ao realizar leitura geral dos PPCs e PEs enfatizo que o tema fica subentendido em algumas partes. Esses trechos levam a entender que a assistência e o cuidado de enfermagem devem ser realizados ao ser humano em todas as etapas do ciclo vital e em nos diferentes níveis de atenção a saúde.

Apresento trechos extraídos dos elementos dos PPCs que abordavam: perfil do egresso, objetivos do curso, habilidades profissionais, organização didática pedagógica e perfil do curso. A responsabilidade na qualidade de vida, os diferentes níveis de atenção e necessidades do paciente no decorrer do seu ciclo vital é algo inerente ao PMM, portando acarreta a responsabilidade de abordá-los na graduação integralmente.

*“Intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem ao ser humano em seus **diferentes níveis de atenção à saúde**, na perspectiva da integridade da assistência.” (Inst. 1 -9 –14)*

*“Prestar cuidados de enfermagem compatível com as **diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo**, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade.” (Inst. 1 -2 – 5 – 8 – 14)*

*“Conhecimentos do **ciclo vital** que articula saberes referentes aos processos biológicos do cuidado de enfermagem e saúde”. (Inst. 1 -2 –3 -).*

Os documentos analisados apontam que o docente pode propiciar aos acadêmicos, maneiras diferenciadas de aprender, levando para a sala da aula o trabalho em equipe e a comunicação que são aspectos importantes para atuação do enfermeiro na prática frente às diversas situações, o que engloba o PMM.

*“Formar profissionais que compreendam a enfermagem como arte e ciência de pessoas que convivem e cuidam de outras, uma profissão dinâmica, cujo princípio ético é o **de manter ou restaurar a dignidade do ser humano em todos os âmbitos da vida**.” (13 – 7 – 8)*

*“A competência de atuar profissionalmente, compreendendo a natureza **humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas**.” (13 - 18)*

*“O professor deve propiciar aos alunos a capacidade de aprender, trabalhar em equipe, comunicar-se, ter agilidade frente às situações adversas e capacidades propositivas, por meio da interdisciplinaridade e da solução de problemas com intuito de formar indivíduos, empreendedores e, sobretudo, cidadãos, comprometidos com a ética.” (2 – 4 – 6 – 9)*

*“Levar os discentes a aprender a apreender que engloba aprender a: ser, fazer, conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e **humanização** do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.” (4 – 11 - 14)*

*“A decisão pelo cuidado, como elemento central e base de conhecimento, envolve aspectos políticos, sociais, culturais, filosóficos, éticos e morais, possibilitando a reflexão das ideologias que norteiam o SUS, o ensino e as diversidades humanas encontradas na sociedade”.* ( 5 )

Alguns PPCs trazem conceitos norteadores para a profissão, apresentando a quem lia uma introdução dos preceitos essenciais para a enfermagem. Fazem refletir na assistência do ser enfermeiro, o cuidado humanizado, a educação permanente e fatores que se associam as metodologias utilizadas em sala de aula para promover o PMM.

**Ser humano:** *é um ser histórico, político, relacional, afetivo, cultural, social, cognoscente, participativo, autônomo e ético; **sujeito de direitos e deveres.** É um ator social comprometido com as informações que recebe e as ações que dinamiza, sendo co-responsável pela construção do presente e do futuro, considerado um cidadão do mundo.*

**Enfermagem:** *é uma profissão alicerçada na ciência da saúde, **na integralidade e na arte do cuidado ao ser humano**, pautada em princípios científicos, éticos, políticos e filosóficos. Busca a promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e reabilitação de forma interdisciplinar e integral, comprometida com a transformação social, com a qualidade de vida do ser humano e com a sustentabilidade do planeta.*

**Cuidado:** *é um processo científico, humanístico, dinâmico, intencional, dialógico e inter-relacional, fundamentado no conhecimento construído. Pressupõe **subjatividade**, intencionalidade, **sensibilidade, empatia, zelo, respeito, atenção, solidariedade, ética, compromisso**, visando a preservação e/ou melhorias na saúde.*

**Educação:** *é um processo **multidimensional, dialógico, participativo e relacional**, que busca (re) criar realidades e possibilidades para o desenvolvimento de competências e habilidades, visando o empoderamento, a promoção da autonomia e da cidadania, mediado pela **ética das relações** (4 – 6 – 19).*

Apesar dos objetivos do estudo abordarem a inserção do ensino do PMM nas instituições, lendo os PPCs, ficou evidente o quanto os cursos direcionam o cuidado para a vida e omitem os aspectos relacionados com PMM. Assim, de modo geral, percebe-se o quanto a ênfase da formação dos acadêmicos é direcionada para a vida e a promoção da saúde.

*“Senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, nas ações **de promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde**, ou seja, atendimento integral à clientela.”* (11 – 6)

*“É uma profissão alicerçada na ciência da saúde, na integralidade e na arte do cuidado ao ser humano, pautada em princípios científicos, éticos, políticos e filosóficos. **Busca a promoção da saúde, prevenção de***

**doenças, agravos e reabilitação de forma interdisciplinar e integral, comprometida com a transformação social, com a qualidade de vida do ser humano e com a sustentabilidade do planeta.” (4 – 12)**

**“Intervir com ações de *promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde*, na perspectiva da integralidade da assistência.” (2 – 6)**

São elencados a seguir trechos extraídos dos CCRs dos PPCs, PE e projetos de pesquisa e extensão que fazem relação com o tema. Alguns CCRs possui temática ampla e apenas um item relacionado ao tema PMM.

*“ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS: Abordagem do cuidado com a morte”. (3)*

*“PSICOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM: O manejo com pacientes terminais.” (3)*

*“PSICOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM: A ética e a bioética frente a questão da morte e do morrer.” (4)*

*“PSICOLOGIA DA SAÚDE: Abordam os princípios gerais da psicologia do desenvolvimento humano e as suas relações interpessoais no processo saúde/doença, dor, sofrimento e o ato de cuidar em enfermagem.”(5)*

*ANTROPOLOGIA: Cultura popular. Religião. Identidade e expressões culturais regionais no processo de viver, adoecer, curar, morrer. Questões de gênero e violência.” (18)*

*PSICOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM: Diferentes fases do desenvolvimento humano desde a vida intrauterina, nascimento até a morte passando pelos princípios básicos da psicologia. Conhecer o comportamento humano possibilitando a identificação dos aspectos psicológicos nas várias etapas do ciclo da vida.” (19)*

*TANATOLOGIA I: Insere o conhecimento sobre os processos da morte e do morrer na visão cultural do ser humano, reconhecendo a irrevogável condição desta natureza sob o meio onde o enfermeiro desenvolve suas atividades.(8)*

*TANATOLOGIA II: Abordará perspectivas de ordem sociológica, psicológica, científica e cultural para conduzir novas compreensões entre a dicotomia vida e morte.(8)*

*O PROCESSO DE MORTE E MORRER APLICADO A ENFERMAGEM: Instrumentalizar estudantes para assistir pacientes e seus familiares diante da terminalidade da vida nos aspectos que abranjam o processo de morte e morrer. (5)*

*UNIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM IV: ADULTO E FAMÍLIA: Cuidado de enfermagem frente à espiritualidade. (1)*

Na fase de interpretação, após reler e analisar o diário de campo e os quadros realizados anteriormente, os elementos obtidos foram compilados e

originaram três categorias temáticas norteadas pelos objetivos do estudo: CCR específico sobre o PMM; cuidados paliativos e o manejo com pacientes terminais; espiritualidade, crenças culturais e religiosas sobre o PMM.

## 5.1 COMPONENTE CURRICULAR ESPECÍFICO SOBRE O PROCESSO DE MORTE E MORRER



(Figura 5) Fonte: <http://www.logopedaencasa.es/espaciomultidisciplinar/>.

O quadro 6 ilustra o processo de categorização para a categoria 1. Esse processo foi realizado conforme os agrupamentos dos significados comuns.

Quadro 6: Componente Curricular Específico sobre o PMM.

CATEGORIA 1	UNIDADES DE SIGNIFICADO	INFORMAÇÕES DOS DOCUMENTOS
<b>Componente Curricular Específico Sobre o Processo de Morte e Morrer</b>	Ensino, PMM, CCR.	<p><i>Promover a formação do Enfermeiro generalista, <b>humanista</b> e crítica, qualificadora da intervenção acadêmico e profissional, fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta ética do Cuidado Humano [...] um profissional detentor de uma <b>visão holística</b> do ser humano, com capacidade de liderança e de trabalho em equipe.</i> (PE Inst. 8)</p> <p><i>Estudo do desenvolvimento humano através de diferentes paradigmas psicológicos, <b>O processo de elaboração da morte.</b></i> (PE Inst. 2)</p> <p><i><b>Inserir o conhecimento sobre os processos da morte e do morrer na visão cultural do ser humano, reconhecendo a irrevogável condição desta natureza sob o meio onde o enfermeiro desenvolve suas atividades.</b></i> (PE Inst. 8)</p> <p><i><b>Conhecer, compreender e extrair informações das etapas evolutivas da velhice e morte.</b></i> (PE Inst. 8)</p> <p><i>Conhecer, compreender, extrair e localizar informações das diversas faixas etárias e <b>envolvimento no</b></i></p>

		<i>acolhimento da morte nessas fases. (PEI Inst. 8).</i>
--	--	--

Para a construção da Matriz Curricular as instituições devem se pautar nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que são normas dos sistemas de ensino brasileiro que foram formuladas pelo Conselho Nacional da Educação (CNE). A criação se deu após lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em 1996. Elas fundamentam os conteúdos básicos para o ensino básico, fundamental, médio e para as graduações.

As Diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Graduação em enfermagem foi instituída pela resolução RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 e tem como objetivos:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender** que engloba **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001, p. 4).

Além dos objetivos, as DCNs apontam o perfil do enfermeiro que deve ser realizado a partir de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Qualificado para exercer a enfermagem, com base na exatidão científica e intelectual, regularizado em princípios éticos. Possuir capacidade de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, focando na sua região de atuação e nas dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Habilitado a atuar, com senso de responsabilidade social e ajuste com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Especificam ainda, suas competências e habilidades, os conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, acompanhamento e avaliações e trabalho de conclusão de curso (BRASIL, 2001).

Assim, elaborar um componente curricular pautado nas DCNs, formando um profissional crítico e reflexivo se torna cada vez mais um desafio, uma vez que esse documento é consolidado contando com a participação de vários profissionais trazendo suas vivências acadêmicas, opiniões, conhecimentos e bagagens. Em consonância instrumentalizar estudantes para assistir pacientes e seus familiares diante da terminalidade da vida também se torna algo desafiador e necessário.

É relevante formar educadores habilitados para traçar linhas mestras de reflexões, pesquisas e práticas profissionais sobre o tema morte e na preparação de profissionais competentes (LIMA, NIETSCH, TEIXEIRA, 2012). Repensar o processo de formação de uma profissão se torna algo altamente provocativo, principalmente se reforma curricular voltada a educação para o morrer e a morte. Ainda observam deficiências nas Instituições da área da saúde referente à preparação dos profissionais para lidar com o sofrimento, a morte e o familiar (SANTOS, BUENO, 2010).

Quanto ao ensino sobre a morte e o morrer, ressalta-se a deficiência na graduação e na pós-graduação, de componentes curriculares voltados para uma formação mais humanista, que inclua todo o processo de cuidar e os sentimentos envolvidos nesse processo. Diante da lacuna ainda existente nos currículos de graduação sobre a morte, torna-se relevante a realização de pesquisas, visto que a falta de preparo e a dificuldade de lidar com o luto e o pesar diante da perda de pacientes é fato revelado em várias pesquisas (BARROS, 2003 p. 887).

Durante a realização da pesquisa algumas instituições optaram por não participar por não estarem trabalhando com o tema no momento, ou estarem com dificuldades para estruturar o PPC. Outras não envolviam o PMM em nenhum dos elementos estruturais do PPC.

No entanto, foi possível encontrar um resultado valioso para a pesquisa, ao se deparar com CCRs específicos sobre o tema como: Tanatologia I, Tanatologia II, O processo de morte e morrer aplicado à enfermagem, principalmente ao observar na ementa e PE os conteúdos trabalhados. Esse aspecto trouxe a possibilidade de reflexão dos conteúdos abordados, de pensarmos temas que os estudantes de enfermagem se sintam tocados e sensibilizados pela vivência. Abaixo se destacam os conteúdos de algumas ementas que abordam o PMM:

*Velhice e Morte. Aspectos Culturais. Religiosidade e Crenças. Processos Evolutivos. Enlutamento: fases e envoltimentos.” (PE. Inst. 3)*

*Morte e a Enfermagem  
Morrer e a Assistência” (PE. Inst.8).*

*Enfermagem e Notificação da Morte  
Comunicação da Falência (PE Inst.8).*

Percebe-se que as ementas abordam diferentes temáticas, pois o tema tem uma diversidade de aspectos a serem trabalhados. É importante ressaltar o que um aspecto que tem grande influência para aprendizagem e vivência dos acadêmicos

são as formas de abordagem da temática. O PMM é uma temática de característica majoritariamente subjetiva e por isso, necessita de metodologias de ensino com abordagens diferenciadas, dinâmicas e reflexivas, que conduzam o acadêmico a vivenciar esse momento e vislumbrar suas atitudes frente à prática.

Por vezes, o tema PMM pode trazer lembranças negativas ou não apresentar significado para os acadêmicos dependendo das experiências que possuem. Assim, a abordagem em sala de aula se torna algo a ser pensado e elaborado de modo eficaz a fim de atingir o objetivo proposto.

Há fatores que são considerados empecilhos para lidar com o tema. Como aponta Barros (2013), muitas vezes a dificuldade em lidar com a morte está em se deparar com as cenas que trazem ou deixam lembranças, como o cadáver, velório, e o enterro. Para isso sugere metodologias que façam com que o acadêmico se depare com cenas simuladas ainda na graduação e discuta em sala de aula as percepções e sentimentos surgidos nesse momento.

O tema PMM é algo que está relacionado com o íntimo de cada ser. É implexo que sua abordagem seja estabelecida como os outros CCRs. Não existe um estudo, ou uma técnica correta para se elaborar o cuidado de enfermagem ao paciente e família em PMM, portanto, é necessário que o docente permita ao acadêmico uma relação de intimidade com o tema de forma harmoniosa, onde o aprendizado da vivência seja efetivo.

Abaixo se destacam algumas metodologias de ensino utilizadas pelos CCRs que abordam o PMM e conceitos para melhor compreensão das metodologias ilustradas:

*Aula expositiva e dialogada (PE. Inst. 8 - 3).*

A aula expositiva dialogada é uma estratégia caracterizada pela participação ativa do acadêmico no decorrer da exposição dos conteúdos. Esse tipo de metodologia considera o conhecimento prévio dos acadêmicos sobre a temática, sendo o docente um mediador para que ocorram discussões e questionamentos sobre a aula. O docente necessita contextualizar a temática mobilizando mentalmente o acadêmico para que ele estruture um novo conceito com o que já tinha estabelecido pelo tema. (ALBRETCH e KRUGER, 2013)

*Leitura de artigos e seminários (PE Int. 8).*

*Leitura e discussão de textos (PE Int-3).*

A leitura e discussão dos textos são utilizadas para o acadêmico se instrumentalizar daquilo que irá ser ou que foi trabalhado. A compreensão individual e a apresentação da discussão fazem com que o acadêmico reflita no tema trabalhado (ALBRETCH e KRUGER, 2013).

*Estudo dirigido sobre dor e processo emocional (PE Inst. 10.)*

Estudo dirigido é uma forma do acadêmico estudar sobre as orientações do docente, onde existe uma diretividade do assunto a ser abordado e pode ser considerada um exercício sócio-individualizado podendo ser fora ou dentro da sala de aula (ALBRETCH e KRUGER, 2013).

*Mesa redonda, uso de recursos audiovisuais; apresentação e discussão de filmes, dinâmicas educativas e reflexivas (PE. Inst. 3).*

As metodologias aplicadas a esses componentes são consideradas metodologias tradicionais, que transmitem conhecimentos diretos para serem retidos pelos acadêmicos (ALBRETCH e KRUGER, 2013). Mas, para trabalhar o PMM é necessário superar as dificuldades de relações em sala de aula. O docente tem a responsabilidade de conseguir fascinar seus acadêmicos pelo tema proposto. O PMM necessita de uma inserção cativante, por gestos, comunicações, olhares e aproximação para despertar no aluno a sensação de intimidade com o tema.

A dificuldade do docente trabalhar de forma diferente pode estar relacionada com a sua própria graduação e como o PMM foi trabalhado consigo antes de iniciar na docência. Nesses casos, a troca de experiências entre acadêmicos e docentes é algo rico que praticado em sala de aula resultará em aspectos positivos para ambos.

Ressalta-se a importância dos enfermeiros serem mais bem preparados para lidar com as situações de limite que a prática envolve, para assim estimular as instituições formadoras a promoverem experiências pedagógicas positivas e diferenciadas sobre o PMM, proporcionando uma melhor compreensão da complexidade do tema para um cuidado de enfermagem pautado na ética, filosofia e humanização (BARROS, 2013).

A responsabilização pelo processo de formação profissional não é exclusivamente da academia, pois abrange a formação familiar e a estrutura do sistema educacional vigente, desde o Ensino Fundamental. Portanto, a academia deve tomar para si a responsabilidade de (trans) formar seus alunos em sujeitos pensantes e reflexivos e, sobretudo, oportunizar experiências assistenciais diante do processo morte-morrer. Adverte-se que, em sua trajetória profissional, os enfermeiros cuidarão da pessoa na vida, na iminência de morte e na morte (SALES, 2013, p. 521).

Por mais que as instituições abordem a temática os acadêmicos necessitam de uma mediação e discussão para formar um novo conceito e uma nova opinião a cerca do tema. Os nossos antecedentes sempre tiveram a morte como um fenômeno não natural. Esse conceito está inconscientemente em nossa mente e precisam de uma forma ou de outra serem trabalhados cautelosamente.

Embora a maior parte das pessoas reconheçam esse fenômeno como parte do ciclo vital, mecanismos de defesa como a negação, estresse e fuga se mostram evidentes (SALES, 2013).

No decorrer da pesquisa se observou que alguns PCCs traziam referências relacionadas com o PMM nas CCRs que não abordavam o tema. Diante desta situação me questionei: de que forma essas referências são inseridas durante as aulas? Estas referências realmente são exploradas ou apenas ilustram ou complementam os PEs?

*KLUBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. 11ªed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. Psicologia aplicada a saúde/ Estágio de enfermagem em saúde Mental (Inst. 5- 14).*

*PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo:Loyola2004. – Estágio Curricular Supervisionado II (Inst. 7).*

*LEPARGNEUR, H. O doente, a doença e a morte: implicações sócio-culturais da enfermidade. São Paulo: Papyrus, 1987. Estágio de enfermagem em saúde mental (Inst. 14).*

No sentido contrário um fato que chamou atenção foi que havia PEs que abordavam o tema em seus conteúdos programáticos, porém, não possuíam nenhuma referência para respaldar as aulas. Esse acontecimento nos leva a refletir a elaboração dos PEs sobre a temática, pois, além de existir apenas seis PEs que abordavam o PMM, alguns ainda possuíam deficiência em suas elaborações. A

escassez das referências sobre o tema é nítida, quando o plano possuía referências as mesmas eram antigas ou repetitivas. Todas as referências abordadas nos PEs estão contempladas abaixo:

ARIÈS, P. **A História da Morte no Ocidente**. São Paulo, Ediouro, 2003.

ARIÈS, P. **O Homem diante da Morte**. Vol. I e II, 2ªed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

ANCP; Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

BAYARD, Jean-Pierre. **Sentido oculto dos ritos mortuários - Morrer é morrer?** Paulus, 1996.

D' ASSUMPÇÃO, E. A. **Morte e Espiritualidade** - Ed. Cirplast, Belo Horizonte; 2006.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

KOVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. Casa do Psicólogo, 2000.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **A roda da vida: memórias do viver e do morrer**. Rio de Janeiro: GMT, 1998.

MACHADO Wiliam César Alves; LEITE, Joséte Luzia. **Eros & Thanatos: a morte sob a óptica da enfermagem**. Yendis, 2006.

MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Editora Imago, 1997.

SANTOS, Franklin Santana e INCONTRI Dora. **A Arte de Morrer - Visões Plurais - vol. 1** - Editora Comenius - 302 pgs. 1ª edição, 2007.

SANTOS, Franklin Santana (org.) **A Arte de Morrer - Visões Plurais - Vol 2** - Editora Comenius - 272 pgs. 1ª edição, 2009.

SANTOS, Franklin Santana (org.) **A Arte de Morrer - Visões Plurais - Vol 3** - Editora Comenius - 311 pgs. 1ª edição, 2010.

YAMAGUTI, Lie; OLIVEIRA, José Rodrigo; BRÊTAS, José Roberto da Silva. **Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer** vol.40 no.4. Revista escola de enfermagem USP, 2006 (Inst. 3).

Carter, Elizabeth A.; McGoldrick, Monica - **As mudanças no ciclo de vida familiar :uma estrutura para a terapia familiar** - Editora Artes Médicas

Eizirik, Claudio Laks; Kapczinski, Flávio Pereira; Bassols, Ana Margareth Siqueira, Kapczinski, F - **O ciclo da vida humana :uma perspectiva psicodinâmica** - Editora Artmed (ISBN: 8573079096)

PESSINI, Leocir; Barchifontaine, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 7.ed. Sao Paulo, SP: Loyola, 2005. (Inst. 8)

*Enfermagem, cultura e o processo saúde doença. Sao Paulo, SP: Icone, 2004.*

*KUBLER- ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. Sao Paulo: Martins Fontes.*

*BELLINO, Francesco. Fundamentos da bioetica: aspectos antropologicos, ontologicos e morais. Sao Paulo, SP:EDUSC, 1997.*

*SANTOS, F. S Cuidados Paliativos - Diretrizes, Humanizacao e Alivio De Sintomas - Atheneu.*

*D'ASSUMPÇÃO, E. Tanatologia - Ciencia da Vida e da Morte - Vol. 01 Colecao Biotanatologia e Bietica.*

*Fumarc. Belo Horizonte. BIZATTO, J.I. Eutanasia e Responsabilidade Medica. 2oed. Sao Paulo: Editora de Direito (Inst. 8).*

Bandeira (2014), relata estudo feito com docentes que apontam necessidade de trabalhar com o tema, mas não sabem como fazê-lo. Ao mesmo tempo em que sabem da sua importância para o acadêmico se angustiam por deixar transparecer a ansiedade e solidão diante do PMM. E esse despreparo por parte deles ou do curso é refletido nos acadêmicos que no futuro enfrentarão dificuldades para trabalhar com o tema.

Existem manifestações em diversos cursos para a inclusão de discussões referentes à terminalidade e à tanatologia em seus currículos; a especialidade de medicina paliativa e a criação de disciplinas optativas enfocando essa temática nos cursos de graduação da área da saúde são indicativas disso (BANDEIRA, 2014.p. 401).

Percebe-se que os cursos de enfermagem ainda oferecem poucos espaços para o cuidado e o contato com o PMM na teoria, e quando oferecido é estruturalmente escasso. Partindo desse pressuposto surge a necessidade do tema vir a ser um componente ou pelo menos que se tenha a sua inclusão nos componentes que discutem o cuidado de enfermagem e a humanização dos pacientes.

## 5.2 CUIDADOS PALIATIVOS E O MANEJO COM PACIENTES TERMINAIS



(Figura 6 )(<http://psicoeterminalidade.blogspot.com/>.)

O quadro 7 apresenta o processo de categorização para a categoria 2 que aborda o CP e o manejo com pacientes terminais. Esse processo foi realizado conforme os agrupamentos dos significados comuns contidos nos documentos.

Quadro 7: Cuidado Paliativo e o Manejo com Pacientes Terminais.

CATEGORIA 2	UNIDADES DE SIGNIFICADO	INFORMAÇÕES DOS DOCUMENTOS
<b>Cuidado Paliativo e o Manejo com Pacientes Terminais.</b>	Cuidados paliativos, terminalidade, cuidado de enfermagem.	<p><b><i>O enfermeiro diante da morte. Cuidados paliativos.</i></b> (PE Inst. 8)</p> <p><i>Conversando sobre a Morte e Cuidados Paliativos: Seu objetivo principal é refletir sobre a <b>finitude do ser humano a fim de prestar cuidado interdisciplinar de qualidade ao doente terminal e sua família de forma ética e reflexiva</b> [...] temas como: Conceitos, aspectos históricos e culturais da morte e do morrer.”(Projeto de Extensão, Inst. 10)</i></p> <p><b><i>Cuidados Paliativos e Bioética</i></b> <b><i>Família do paciente terminal</i></b> (PE Inst. 5).</p> <p><i>Conhecimento dos conceitos básicos em psicologia e compreensão dos fatores e fenômenos psicossociais nos processos de saúde-doença. <b>O manejo com pacientes terminais</b> e a dinâmica do desenvolvimento</i> (PE Inst. 2).</p>

O alívio do sofrimento, a compaixão pelo doente e seus familiares, o controle impecável dos sintomas e da dor, a busca pela autonomia e pela manutenção de uma vida ativa enquanto ela durar: esses são alguns dos princípios dos Cuidados Paliativos que, finalmente, começam a ser reconhecidos em todas as esferas da sociedade brasileira (Academia Nacional de Cuidados Paliativos).

O cuidar em enfermagem se faz essencial no sofrimento e na dor, carecendo se desenvolver os sentimentos de solicitude e empatia para com os pacientes. É nesse momento que um cuidado diferenciado é necessário, e entra em cena o cuidado paliativo (CP), usando uma terapêutica com estratégias para abordar a família e o paciente com dignidade. Esse cuidado torna os últimos dias da vida do paciente um ganho e não uma perda, baseado em suas necessidades, se tornando um cuidado de baixa tecnologia e alto contato, sendo o amor o caminho da assistência (SALLES, 2008).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou sua definição mais recente de CP:

Consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que realiza uma abordagem para promover a qualidade de vida, dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de ordem física psicossocial e espiritual (WORLD ORGAN, 2004)

Segundo a OMS o CP auxilia as pessoas desde sua fase do diagnóstico até a sua morte e pós-morte confortando familiares em luto. Ajuda o paciente a tolerar a proposta terapêutica, tendo como objetivo a melhora e a conservação da qualidade de vida e o alívio do sofrimento para si e seus familiares. No Brasil a sociedade assiste seus usuários dentro da realidade de cada instituição, muitas vezes com poucos recursos, sendo que as pessoas buscam os serviços de saúde já em condições avançadas, diminuindo a possibilidade de cura ou evolução na sobrevida, o que nos traz a necessidade urgente da assistência baseada nos cuidados paliativos para grande parte dos atendidos, muitas vezes diagnosticado com câncer ou doenças crônico-degenerativas (VENTURE, 2013).

Durante a pesquisa se observou que para muitas instituições a abordagem do PMM está relacionada com CP. A maioria une a abordagem do PMM/ CP/ pacientes terminais, mesmo nas referências.

*PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola 2004. – Estágio Curricular Supervisionado II. “(Inst. 7)*

O tema está naturalmente relacionado com todo cuidado de enfermagem ao PMM, pois cuidar paliativamente é estabelecer uma rede qualitativa que protege o indivíduo da dor. Temos que ir a origem da palavra paliativa que significa abrigar, proteger do latim *palliare* que quer dizer cobrir com o manto. Ir contra a lei da vida não traz mais humanização aos nossos pacientes. Se a partida é inevitável que ela aconteça sem dor, com o mínimo de sofrimento possível (BRASIL, 2014).

A Academia Nacional dos Cuidados Paliativos (ANCP) aponta que desde a idade média os hospices (hospedarias em português) abrigavam mulheres em trabalho de parto, moribundos, famintos, órfãos e leprosos. O objetivo dessa hospitalidade seria o acolhimento, a proteção, o alívio do sofrimento antes da cura. No Brasil, desde os anos 70 vem se discutindo o cuidado paliativo, e nos anos 90 surgiram as primeiras organizações. Tendo como cidadão pioneiro o Professor Marco Túlio de Assis Figueiredo que alicerçou os primeiros cursos de atendimentos com filosofia paliativista na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E como instituição o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde – (MS), que em 1998 inaugurou uma unidade hospitalar dedicada aos CPs. Desde então, outras instituições vem trazendo esse cuidado a suas realidades.

Atualmente o Brasil conta com a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), fundada pela psicóloga Ana Geórgia de Melo desde 1997 e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos desde 2005, que estabelece critérios de qualidade para os serviços de CP, discutindo a definição precisa sobre o termo com o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (ME), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB) .

Esse cuidado em assistência paliativa se diferencia do curativo uma vez que reafirma a vida e enxerga a morte como uma etapa do processo. Tendo como objetivo afirmado à melhora da qualidade de vida do paciente e familiar diante de uma doença avançada, seja pela prevenção e alívio do sofrimento, tratamento de dor e valorização da cultura, espiritualidade, costumes, valores, além das crenças e desejos ser humano cuidado (GERMANO, 2013).

Como o CP é algo recente nacionalmente renovar o currículo para esses temas são necessários, ao passo que faz com que o acadêmico também vá à busca

de novos conhecimentos quanto às temáticas abordadas. O trecho abaixo ilustra uma das habilidades que o acadêmico necessita ter após cursar uma CCR sobre os CP.

**Habilidades:** *Localizar e extrair informação para relacionar e diferenciar aspectos bioéticos e o envolvimento profissional e familiar no paciente terminal.” (PL Inst. 8).*

O ensino do CP e a sua assistência precisam de uma autonomia que assume a impossibilidade da cura, juntamente com a ética e coerência das expectativas e direitos individuais. Para esse cuidado ser exercido de forma plena o docente deve estar em uniformidade com a filosofia do cuidado e exercendo-o de maneira conjunta. A comunicação verbal e não verbal, o toque, o envolvimento dos acadêmicos são aspectos que efetivam o CP. Infelizmente o Brasil tem enfrentado a imaturidade dessa prática sendo refletida na organização das políticas, serviços e equipes de saúde que mostram dificuldades para se desvincular do modelo curativo (ARAÚJO, 2012).

Ao abordar os projetos de extensão das instituições da pesquisa verificamos que uma das temáticas é sobre Cuidados Paliativos tendo como objetivo principal:

*Refletir sobre a finitude do ser humano a fim de prestar cuidado interdisciplinar de qualidade ao doente terminal e sua família de forma ética e reflexiva [...] O projeto acontece em dois módulos em que são abordados temas como: Conceitos, aspectos históricos e culturais da morte e do morrer; princípios e filosofia dos Cuidados paliativos aspectos éticos e bioéticos; comunicação e espiritualidade em cuidados paliativos; trabalho em equipe multidisciplinar e visitas ao serviço de CP ( Projeto de Extensão, Inst.10).*

Como é relatado no Projeto de Extensão, existem vários fatores condicionantes para o ensino do CP e um deles é a garantia a essência da filosofia do CP que é voltado para acolher, respeitar, amenizar a dor, oferecer suporte psicossocial e espiritual trazendo mais qualidade de vida aos dias do paciente.

Sensibilizar o acadêmico para atender essa realidade não é uma tarefa fácil, é uma construção que alia não só a teoria e a prática, mas a humanização, as experiências, e a aproximação ou distância de cada um. O profissional enfrenta inúmeros desafios e dificuldades em sua trajetória, algumas relacionadas com as técnicas podendo buscar embasamento no conhecimento científico e em sua prática. Outras dependem de sua capacidade de se relacionar, do seu estado emocional, por envolverem questões que ultrapassam o saber ligado diretamente

com o comportamento humano. As ementas que trazem os cuidados paliativos como um de seus pilares a ser trabalhados trazem como metodologia

*Cuidados Paliativos e Bioética, home Care, família do paciente terminal” (Inst.8)*

*“Aulas teóricas - exposição explicativa, introdutório, exposição explicativa descritiva, discussão de casos e artigos científicos, recursos - ambientais (sala de aula), quadro de giz e projetor de slides.” (Inst. 8)*

Considerando a importância das práticas sobre os CPs no adoecer e no processo da morte e aos profissionais que vivenciam esses momentos e se afastam, um aprofundamento didático para esse tema é necessário. O debate de ideias, propósitos e delimitações de tarefas, a partilha da tomada de decisões, experiências entre docentes e acadêmicos, contribui de forma significativa para a melhora do cuidado, porém, muitas vezes isso não acontece.

Realizar algumas reflexões por parte do corpo docente dos cursos de enfermagem é imprescindível. Os acadêmicos precisam conscientizar-se de sua condição humana para que não se despersonalizem, não percam a sua identidade pelo profissionalismo. Para compreender o sentido da vida e da morte para si mesmo, aprender com suas limitações; respeitar e compreender o significado das emoções do paciente e de sua família; ter consciência de que se estabelecem padrões interpessoais e que o paciente e sua família irão lhe transferir suas experiências e sentimentos; promover um atendimento integral; adequado ao conhecimento oferecido em sala de aula para a vida profissional (SILVA, 2009).

Segundo Venture (2013), uma pesquisa realizada pela consultoria *Economist Intelligence Unit* e publicada pela revista inglesa *The Economist*, em 2010, o Brasil ocupava o 38º lugar em um ranking de 40 países quando o assunto é cuidados antes da morte. O país fica à frente apenas de Uganda e da Índia. Esse dado nos diz que o Brasil ainda encontra uma diversidade de dificuldades para lidar com o processo de morte. Em outros países essa abordagem é feita há mais de setenta anos enquanto no Brasil é feita apenas há vinte cinco. A Inglaterra é o país que mais tem cobertura paliativa, atuando desde 1987 em especialidade médica garantindo cuidados domiciliares para pacientes e familiares que possuem prognóstico para morte previsível de seis meses. No Brasil, os cuidados paliativos chegaram a meados de 1980 ligado a assistência médica, surgindo dúvidas e espanto.

Paralelamente a este “definhamento” do vitalismo, emerge, a partir dos anos 1970 do Século XX, a convicção de que ao invés de querermos tão somente “acrescentar anos à vida” deveríamos “tentar acrescentar ‘vida aos anos’”; pois, a partir de um determinado estágio de adoecimento, esforços razoáveis deveriam ser aqueles que visam à “criação de uma atmosfera serena e familiar, que permita à pessoa viver as fases finais da vida da melhor maneira possível”, visto que “mesmo quando não é mais possível *curar* o paciente, fica sempre um amplo espaço para *cuidar* do paciente [e] permitir que tenha uma ‘boa morte’”. (SCHRAMM, 2011 p 75).

Observando os pilares de formação dos CP percebe-se que é necessária uma intervenção nos cursos de graduação em enfermagem para uma possível reformulação curricular no que diz respeito à abordagem de uma visão humanística para a futura assistência e prática profissional. Pois a atitude cultural de não ter abordagem do PMM ou cuidados com pacientes terminais e paliativos pode ser repassada para outros acadêmicos de enfermagem como um ciclo vicioso.

### 5.3 ESPIRITUALIDADE, CRENÇAS CULTURAIS E RELIGIOSAS SOBRE O PMM



**Figura: 7** fonte: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABM2kAE/a-enfermagem-processo-morte>

Para se chegar as categorias foram agrupados os significados comuns formando-as; como exposto a seguir no quadro 8:

**Quadro 8: Espiritualidade e Crenças Culturais e Religiosas sobre o PMM**

CATEGORIA 3	UNIDADES DE SIGNIFICADO	INFORMAÇÕES DOS DOCUMENTOS
-------------	-------------------------	----------------------------

<p><b>Espiritualidade e, Crenças Culturais e Religiosas Sobre o PMM</b></p>	<p>Aspectos culturais, espiritualidade, religião e saúde.</p>	<p><i>O ser humano e suas interações em seu processo de viver – adoecer – curar – morrer, culturalmente determinado. Cultura popular. Religião. <b>Identidade e expressões culturais regionais no processo de viver, adoecer, curar, morrer.</b></i>” (ementa do PPC Inst.14)</p> <p><b>Velhice e Morte</b>  <b>Aspectos Culturais</b>  <b>Religiosidade e Crenças</b>          Processos Evolutivos  <b>Enlutamento: fases e envoltimentos (PE Inst. 5).</b></p> <p><b>Tanatologia Hospitalar</b>  <b>Fases Biológicas da Morte</b>  <b>Espiritualidade</b>  <b>Interdisciplinariedade do Cuidado</b>  <b>Comunicação “de Falencia (Inst. 8).</b></p> <p><i>Conteudos: <b>Cuidado de enfermagem frente à espiritualidade (PE Inst. 1).</b></i></p> <p><b>Perspectivas históricas, sociais e culturais da morte (PE Inst. 8).</b></p> <p><b>Espiritualidade e morte (PE Inst. 8).</b></p>
---	---	---

“Morte, você é valente  
 O seu poder é profundo  
 Quando eu cheguei neste  
 Mundo; você já matava gente  
 Eu guardei na minha mente  
 Esse seu grande rigor  
 Porém, lhe peço um favor  
 Para ir ao campo santo  
 Não me faça sofrer tanto  
 Morte, me mate sem dor”  
**Patativa do Assare**

A ciência se aproxima cada vez mais do tema espiritualidade e religião. Esse artifício geralmente ocorre para a retomada de valores humanos culturais perdidos que estão inteiramente ligados no processo de cura/reabilitação de doenças (PENHA, 2012). Uma amostra realizada no Brasil apontou que o envolvimento religioso independe de renda, nível educacional, ocupação ou estado civil. Assim, foram observados altos níveis de envolvimento religioso em especial em mulheres e idoso pelo auxílio que esse aspecto gera ao enfrentar necessidades relacionadas com cuidado em saúde, e estresse relacionado ao adoecimento (MOREIRA-ALMEIDA 2010).

Religiosidade, aspectos culturais, crenças e espiritualidade foram temas presentes de forma marcante nos CCRs que abordam o PMM. Alguns abordam o

tema espiritualidade ou religiosidade e não abordam o PMM ou algo relacionado. O ensino e a pesquisa por mais que pareçam distantes estão de alguma forma interligados com essas temáticas que avançam cada vez mais para o meio acadêmico. Para a enfermagem isso se torna positivo, pois abre espaços para que o PMM seja inserido junto com essas temáticas e que o cuidado seja desenvolvido respeitando a diversidade cultural.

*Conteúdos a serem trabalhados:*

*Velhice e Morte*

**Aspectos Culturais**

**Religiosidade e Crenças**

*Processos Evolutivos. (Inst. 8)*

*Tanatologia Hospitalar*

*Fases Biológicas da Morte*

**Espiritualidade**

*Interdisciplinariedade do Cuidado*

*Comunicacao de Falencia (Inst. 3)*

*Conteúdos: Cuidado de enfermagem frente à **espiritualidade** (Inst. 1)*

Cada vez mais, os membros de diversas religiões adentram ao hospital para participarem dos momentos ao decorrer do PMM, consolando os familiares e até mesmo os profissionais. Para tanto, é necessário a compreensão de todos os profissionais que estão envolvidos, para serem respeitados e compreendidos como pessoas que auxiliam o PMM. Para que essa compreensão aconteça é primordial que o acadêmico venha da graduação sabendo respeitar a diversidade de religiões, crenças e cultura nesse meio.

Os termos espiritualidade e religião são cotidianamente relacionados, porém, é necessário compreender que eles não representam os mesmos significados. A espiritualidade tem sido descrita e conceituada como sentido do ser e da existência; valores de povos culturais; transcendência e experiência no campo da subjetividade; conexão e relacionamento com Deus consigo mesmo, com seus amigos e familiares; e uma busca pelo sentido pleno da vida, trazendo pensamentos positivos e força interior. Já a religião é compreendida como uma sistematização de elementos ritualísticos e simbólicos que determina um modo para as pessoas ter acesso ao sagrado e divino. E a execução desses rituais é denominada religiosidade. Esses processos têm mostrado um grande impacto e auxílio para as mais diversas situações de enfrentamento e desequilíbrio na saúde das pessoas, no preparo para a morte e nas relações interpessoais dos profissionais (PENHA, 2012).

Diversas suposições têm sido levantadas para explicar o porquê da fé e a vida religiosa beneficiarem a saúde. A vivência religiosa, ao inspirar pensamentos de otimismo e esperança, bem como expectativas positivas, para alguns pesquisadores funciona como placebo (VASCONCELOS, 2010)

O PMM, a religiosidade e a espiritualidade estão constantemente relacionados com a experiência pessoal de cada um. Portanto é comum que na prática predominem pré-conceitos quanto a determinada crença ou padrão religioso. Esse aspecto vem de encontro com a necessidade da abordagem dessas temáticas ainda na graduação, onde todo esse contexto pode ser discutido de forma benéfica.

O profissional enfermeiro cuida de uma variedade de pessoas que professam seus credos e religiões, por isso devem estar atentos para a forma com que a espiritualidade é expressa, visando à atitude do cuidado na dimensão espiritual, diferenciando suas características e construindo competências e habilidades para excelência da prática profissional (SOUZA 2006).

Nessa perspectiva torna necessário o papel docente nesse processo, fazendo com que a sua prática favoreça, conduza e propicie o crescimento do acadêmico e a promoção de uma cultura pluralista e diversificada. Essa forma de ensino despertará a utilização da geral inteligência e estimulará a sustento de um espírito acalorado e atuante.

A cultura e o ritual da morte também se diversificam conforme cada estado, região ou país, portanto a necessidade de se trabalhar o lado humano e suas interações com os pacientes. É uma forma de propiciar aos acadêmicos experiências de aprendizado para a vida profissional e pessoal.

*Perspectivas históricas, sociais e culturais sobre a morte. Representações da morte e morrer. Transcendência/imanência e morte. Espiritualidade e morte. A morte nos diferentes ciclos da vida humana. Ritos de passagem. O enfermeiro diante da morte.” (Inst. 14)*

*O ser humano e suas interações em seu processo de viver – adoecer – curar – morrer, culturalmente determinado. Concepção de Antropologia e seu objeto. Imaginário e representações sociais. Cultura popular. Religião. Identidade e expressões culturais regionais no processo de viver, adoecer, curar, morrer. Questões de gênero e violência.” (l.14)*

*Perspectivas históricas, sociais e culturais da morte  
Espiritualidade e morte” (Inst. 3)*

As ementas dos CCRs encontrados na pesquisa abordam diversos temas que podem ser trabalhados com o PMM. Essas temáticas estão relacionadas com todo processo de interação que os enfermeiros têm por meio do cuidado para com os pacientes. Isso nos mostra que o campo da enfermagem envolve muitos aspectos, e o paciente é sujeito principal desse cenário. Habilitar os acadêmicos para trabalhar esses aspectos é necessário.

*Capacitar estudantes de enfermagem para trabalhar com os aspectos religiosos, filosóficos, científicos, pedagógicos e estéticos da morte e do morrer. (Inst. 3)*

*Desenvolver habilidades e atitudes que permitam uma abordagem adequada de pessoas e suas famílias, que enfrentam doenças que levarão a morte, levando em consideração os aspectos religiosos, filosóficos, científicos, pedagógicos e estéticos. (PL. Inst. 3)*

Hoje o cenário da espiritualidade nos hospitais mostra um número de pacientes diagnosticados com doenças longe da possibilidade de cura que apresentam sinais de evolução após as práticas espirituais ou religiosas, portanto é merecedor de olhar mais atento da academia e dos profissionais da área da saúde. Talvez fosse necessário que se dedicasse para compreender o significado da espiritualidade e da fé na vida humana (ANGERAMI, 2012).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros se encontram em dificuldade diante de do PMM, acarretando impactos negativos para o paciente e para a família que necessita do enfermeiro como fonte de segurança e alicerce do cuidado. A causa desses acontecimentos tem diversas origens, uma delas é o despreparo dos acadêmicos na graduação, a falta de intimidade com esse processo. Para isso é necessário ir à origem do enigma, como forma de encontrar soluções para esse cenário que dificulta o cuidado humanizado para um momento crítico da existência do ser humano.

Ao responder aos questionamentos de pesquisa constatamos dificuldades ao entrar em contato com os coordenadores dos cursos, visto que se justificavam dizendo que dispunham de pouco tempo para participar. Tanto que a maioria que participou, não teve como nos enviar os PLs, e alguns mostraram interesse de participar, porém não enviaram nenhum material..

A maioria das instituições de graduação em Enfermagem da Região Sul que participaram da pesquisa abordam o PMM de forma escassa, ou não apresentam evidências descritas nos documentos oficiais do curso. A formação de acordo com os PPC e PEs é predominantemente objetiva. Existem registros e materiais sobre o PMM em algumas instituições, mas esses possuem fragilidades em sua inserção. Fragilidades no que diz respeito a referências atualizadas que os respaldem, a metodologia trabalhada, os temas, as vivências e até mesmo a forma de avaliação do acadêmico. Findamos que a reestruturação curricular para abordar o PMM é de necessidade imediata

Estes apontamentos levam a pensar que os cursos de graduação em enfermagem carecem de CCRs que abordem o tema, e conduzam esse futuro profissional para além do conhecimento técnico-científico, levando os acadêmicos a desenvolverem a subjetividade das relações com sensibilidade para cuidar no PMM de forma humana.

Concluiu-se que existe necessidade de explorar essa área que não tem evoluído há anos. Há necessidade de reformulação curricular incluindo temáticas que abordem o PMM. Uma mudança nos currículos dos cursos de graduação para que possa ser inserida uma carga horária obrigatória para todos os CCRs que envolvam o PMM. Isso traria resultados positivos no que diz respeito a atitudes em

situações que expõem os enfermeiros ao medo, angústia, apatia, tristeza e outros sentimentos gerados pelo PMM.

Ainda são insuficientes projetos de pesquisa e extensão atrelados ao PMM. Esta é uma estratégia que pode agregar o tema ao curso antes que passe pelo processo de reestruturação do PPC e PEs.

Com os resultados da pesquisa pode-se constatar que realmente são escassas as instituições que enfatizam o PMM no cuidado de enfermagem. E quem se prejudica é o acadêmico futuro profissional de enfermagem, que auto-subsidia seus próprios enfrentamentos durante a prática sem ter tido um alicerce durante a graduação.

## REFERÊNCIAS

- ACADEMIA BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS *ANCP / Novembro de 2009*. Disponível em < <http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueeecuidados>> Acessado em 13/10/14.
- ALBRECHT E KRUGER. **Metodologia tradicional x Metodologia diferenciada: a opinião de alunos. 33º EDEQ**. Universidade Regional de Unijuí. Unijuí-RS, 2013.
- ANGERAMI, A. V. et al. **Psicossomática e suas interfaces: O Processo silencioso do adoecimento**. São Paulo. Cengage Learning, 2012.
- ARAÚJO M.M.T., ET AL. Inteligência emocional no trabalho em equipe em cuidados paliativos. **Revista Bioethikos**- Centro Universitário São Camilo - 2012;6(1):58-65.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS 2011 **ABCP**. Disponível em < <http://www.cuidadospaliativos.com.br/site/texto.php?cdTexto=4>> Acessado em 13/10/14.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ORGÃOS. Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=476&c=0&s=157&pop=true>> Acessado em: 22/04/2014.
- BANDEIRA, D. et al. A MORTE E O MORRER NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS SOB A ÓTICA DE DOCENTES DE ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 400-7.
- BARROS, W.C. T. S. et al. **ENSINANDO A VIVENCIAR O PROCESSO DE MORTE E MORRER: UM ENCONTRO ENTRE EDUCAÇÃO E CUIDADO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS**. 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. NATAL/RN 03 a 05 de Junho de 2013.
- BETTINI, A. G. A CONSTRUÇÃO DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DA ESCOLA. **Rev. Ped. – UNIPINHA**. Esp. Sto. do Pinhal – SP, v. 01, n. 03, jan./dez. 2005
- BELLATO, R. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por Docentes em um curso de graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm**2007;20(3):255-63.
- BRASIL. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE ENFERMAGEM. Conselho Nacional da Educação. 2001. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao)> Acessado em 13/11/2014.
- BRASIL. Humaniza SUS v. 4 2011 Disponível em <http://www.redehumanizasus.net/1046-a-humanizacao-e-o-lugar-da-morte> Acessado em 15/05/2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf>> Acessado em: 10/10/14.

BRASIL, *Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.*)

BRASIL, PLANALTO DO GOVERNO. Disponível em, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm), acessado 13/05/14.

CANTÍDIO, F. Vieira, M. A., Sena R. R. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. **Invest. Educ. Enferm.** 2011;29(3):407-418..

GERMANO, K. S. MENEGUIN, S. **Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos.** Universidade Estadual Paulista “ Julio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP. 2013.

GURGEL, W. B. A MEDICALIZAÇÃO DO MORRER NAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA À MORTE E AO MORRER NA SOCIEDADE OCIDENTAL. **Ciências Humanas em Revista.** São Luís, V. 4, n.1, junho 2006. Disponível em: <[http://www.nucleohumanidades.ufma.br/pastas/CHR/2006\\_1/wildoberto\\_gurgel\\_v4\\_n1.pdf](http://www.nucleohumanidades.ufma.br/pastas/CHR/2006_1/wildoberto_gurgel_v4_n1.pdf)>Acessado em: 15/06/2013.

JÚNIOR, F. J.G.S. et al. Processo de Morte e Morrer: Evidências da Literatura Científica de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília 2011.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer.** 8 ed. Tradução Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LIMA, J. L. **MORTE E MORRER, A importância do estudo da morte para profissionais da enfermagem.** UFF, 2013.

LIMA, M. G. R.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, J. A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], Goiânia, v. 14, n. 1, p. 181-8, Jan./Mar. 2012. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1\\_a21.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1_a21.htm). Acesso em: 05 Set. 2014.

LIMA, M. G. R. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE PARA DOCENTES ENFERMEIROS E SUAS INFLUÊNCIAS NO ENSINO.** 2013. 104 F. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria – Curso de pós graduação em enfermagem, Santa Maria, 2013.

LUDKE E ANDRÉ.

MATTOS.T.A.D et al. Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem.** V.

13.3.2009. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/197>> Acessado em: 23/10/14.

MOREIRA A. A. et al. Envolvimento Religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2010;**37(1):12-5**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a03v37n1.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2011.

MORITZ, R. D. et al. **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. Camara Tecnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. – Brasilia: CFM; 2011. 188 p.; 13,5 x 20,5 cm.

MOURA, T.M.S. Processo de finitude: percepção dos docentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem**. V. 16 N<sup>o</sup>1, Sete Lagoas- MG, Abril 2013.

OLIVEIRA, C. L. UM APANHADO TEÓRICO-CONCEITUAL SOBRE A PESQUISA QUALITATIVA: TIPOS, TÉCNICAS E CARACTERÍSTICAS. **Revista Travessia Ed. 04**. Unioeste. 2009.

OLIVEIRA, S. G., et al. **Significados de morte e morrer no curso de enfermagem: um relato de experiência**. Revista de Enfermagem da UFSM, 2012 Mai/Ago;2(2):472-479. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3493> Acessado em 14/06/2013.

PENHA, R. M. SILVA, M. J. P. SIGNIFICADO DE ESPIRITUALIDADE PARA A ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 260-8.

PINHO, L. M. O.; BARBOSA M. A. A morte e o morrer nos cotidianos de docentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):243-8. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100038](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100038)

RIOS, I. S. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. São Paulo, 2008.

SALES, C. A. O Processo de Morte e Morrer: Definições de acadêmicos de enfermagem. **Rev Rene**. 2013; Maringá – PR.

SALLES, C. A. ET AL; Cuidado Paliativo: a arte de estar-com-o-outro de uma forma autêntica. **Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):174-9.

SANTOS, D. R. et al. **Dicionário Online de Português**. Disponível em: < [WWW.dicio.com.br](http://WWW.dicio.com.br) >. Acessado em: 12/07/13

SANTOS, J. L. BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Revista Escola de Enfermagem USP**. Ribeirão Preto. 27/05/2010.

SANTOS, M. A., HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciências e Saúde Coletiva**. USP. Ribeirão Preto, 2013.

SÁ-SILVA, J. R. S., et al. Pesquisa documental: Pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I** - Número I - Julho de 2009 Disponível em: <[www.rbhcs.com](http://www.rbhcs.com)> acessado em: 23/09/2014.

SCHRAMM F.R. Finitude e Bioético do Fim da Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia 2012**; 58(1): 73-78.

SILVA E FOSSA. **Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos**. IV Encontro Nacional de Pesquisa e Contabilidade. Brasília-DF, 2013. Disponível em <[http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq\\_2013/2013\\_EnEPQ129.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ129.pdf)> Acessado em 09/09/2014.

SILVA, F.A.C., ET AL. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes. **Esc Anna Nery RevEnferm** 2009 abr-jun; 13 (2): 334-41.

SHONS E. S. **AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEO-MUCOSAS EM PACIENTES FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA DE CURA EM AMBIENTE HOSPITALAR**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal dos Pampas. Uruguaiana – RS, 2014.

SOUZA, M.C.C. et al. Oficina sobre o Projeto Pedagógico de curso de Enfermagem: Refletindo sobre as inovações, desafios e potencialidades. **Revista de Enfermagem Referência**. (III série nº8) Porto Alegre. 2012

VASCONCELOS, E.M. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.12-18, Set., 2010** . Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/381/589>>. Acesso em: 29 out. 2011.

VENTURE J.N. Cuidados Paliativos: **O Significado Para Uma Equipe De Enfermagem De Uma Unidade Oncológica**. Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Better palliative care for older people**. Geneva: WHO, 2004.

## APÊNDICES

## **Apêndice A Relação das Universidades**

### **Universidades do Estado do Rio Grande do Sul:**

Centro Universitário Franciscano -UNIFLA

Centro Universitário Lasalle – UNISALLE

Centro Universitário Metodista –IPA

Centro Universitário Ritter Dos Reis – UNIRITTER

Centro Universitário UNIVATES

Faculdade Anhanguera De Pelotas

Faculdade Anhanguera Do Rio Grande

Faculdade Cenecista De Bento Gonçalves – FACEB

Faculdade Cenecista De Osório – FACOS

Faculdade Da Serra Gaúcha

Faculdade Factum – FACTUM

Faculdade Inedi – CESUCA

Faculdade Integrada De Santa Maria – FISMA

Faculdade Nossa Senhora De Fátima - Faculdade Fátima

Faculdades Integradas De Taquara – Faccat Faculdade Três De Maio – SETREM

Fundação Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre – UFCSPA-

Fundação Universidade Federal Do Pampa - Unipampa – UNIPAMPA

Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul – PUCRS

Universidade Anhanguera - Uniderp –UNIDERP

Universidade Católica De Pelotas – UCPEL

Universidade Da Região Da Campanha – URCAMP

Universidade De Caxias Do Sul – UCS

Universidade De Cruz Alta – UNICRUZ

Universidade De Passo Fundo – UPF

Universidade De Santa Cruz Do Sul – unisc

Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos -UNISINOS

Universidade Federal De Pelotas – UFPEL

Universidade Federal De Santa Maria – UFSM

Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – UFRGS

Universidade Federal Do Rio Grande – FURG

Universidade Feevale – FEEVALE

Universidade Luterana Do Brasil – ULBRA

Universidade Regional Do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do Sul – UNIJUI

Universidade Regional Integrada Do Alto Uruguai E Das Missões – URI

### **Universidades do Estado de Santa Catarina:**

Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE

Centro Universitário Estácio De Sá De Santa Catarina – FESSC

Centro Universitário Facvest – FACVEST

Centro Universitário Leonardo Da Vinci – UNIASSELVI

Centro Universitário Para O Desenvolvimento Do Alto Vale Do Itajaí – UNIDAVI

Escola Superior De Criciúma - Esucri – ESUCRI

Faculdade De Santa Catarina-FASC -

Faculdade Jangada

Faculdade Metropolitana De Blumenau – FAMEBLU

Faculdade União Bandeirante – FUBSJ-

Fundação Universidade Do Estado De Santa Catarina – UDESC

Instituto Superior E Centro Educacional Luterano - Bom Jesus –

Universidade Alto Vale Do Rio Do Peixe – UNIARP -

Universidade Anhanguera - Uniderp – UNIDERP -

Universidade Comunitária Da Região De Chapecó – UNOCHAPECÓ

Universidade Do Contestado – UNC

Universidade Do Extremo Sul Catarinense – UNESC

Universidade Do Oeste De Santa Catarina – UNOESC

Universidade Do Planalto Catarinense – UNIPLAC

Universidade Do Sul De Santa Catarina – UNISUL

Universidade Do Vale Do Itajaí – UNIVALI

Universidade Estácio De Sá – UNESA

Universidade Federal Da Fronteira Sul – UFFS

Universidade Federal De Santa Catarina – UFSC

Universidade Regional De Blumenau – FURB

**Universidades do Estado Paraná:**

Centro Técnico-Educacional Superior Do Oeste Paranaense  
Centro Universitário Campos De Andrade – UNIANDRADE  
Centro Técnico-Educacional Superior Do Oeste Paranaense  
Centro Universitário De Mandaguari – UNIMAN  
Centro Universitário De Maringá– CESUMAR  
Faculdade Herrero – FATEC  
Faculdade Ingá  
Faculdade Integrado De Campo Mourão  
Faculdade Intermunicipal Do Noroeste Do Paraná – FACINOR  
Faculdade Paranaense – FAPAR  
Faculdade Pitágoras De Londrina  
Faculdades Integradas Do Brasil – FACBRAS  
Faculdades Integradas Dos Campos Gerais – CESCAGE  
Faculdades Integradas Do Vale Do Iguaçu  
Faculdades Integradas Santa Cruz De Curitiba – FARESC  
Faculdades Pequeno Príncipe – FPP  
Faculdade União Das Américas  
Faculdade União De Campo Mourão  
Instituto De Ensino Superior De Foz Do Iguaçu – IESFI  
Instituto De Ensino Superior De Londrina - inesul-INESUL  
Instituto Federal De Educação, Ciência E Tecnologia Do Paraná  
Pontifícia Universidade Católica Do Paraná  
Universidade Anhanguera –UNIDERP  
Universidade Estadual De Londrina – UEL  
Universidade Estadual De Maringá-UEM  
Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL  
Faculdade Adventista Paranaense – IAP  
Faculdade Alvorada De Tecnologia E Educação De Maringá - Faculdade Alvorada  
Faculdade Assisgurgacz – FAG  
Faculdade Campo Real - Campo Real  
Faculdade Cbes – CBES  
Faculdade De Apucarana – FAP

Faculdade De Ensino Superior De São Miguel Do Iguaçu – FAESI

Faculdade De Ensino Superior Km 125 - Faculdade De Ensino Superior Km 125 –

Faculdade De Pato Branco – FADEP

Faculdade Dinâmica Das Cataratas – UDC

Faculdade Dom Bosco – FDB

Faculdade Educacional De Araucária – FACEAR

Faculdade Estadual De Educação Ciências E Letras De Paranavaí – FAFIPA

Faculdade Evangélica Do Paraná – FEPAR

Faculdade Foz Do Iguaçu – FAFIG

Faculdade Guairacá – FAG



## Apêndice B - Carta Convite às Instituições

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Para: Sr(a) Coordenador (a) do Curso de Graduação em Enfermagem

O Sr. (a), está sendo convidado a participar do macro projeto de pesquisa O ENSINO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL, aprovado pelo Comitê de Ética da UFFS em 29/04/2014, com parecer 621.833, que é de responsabilidade da professora pesquisadora Eleine Maestri.

A pesquisa tem como objetivo, conhecer como os cursos de Graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil abordam o Processo de Morte e Morrer durante a formação na graduação. Dessa forma ela pretende identificar a inserção da temática nos Projetos Pedagógicos dos Cursos; descrever a implementação da temática nos cursos; caracterizar os docentes que abordam a temática “Processo de Morte e Morrer” durante a formação; apontar as metodologias de ensino utilizadas e evidenciar as percepções dos docentes sobre a temática. Será realizada coleta de dados por meio de documentos (Projeto Pedagógico de Curso e Planos de Ensino) e de questionários.

Caso aceite participar, solicitamos o envio do Projeto Pedagógico do Curso e os Planos de ensino 2013-1 e 2014-1, para o email [pesquisamortemorrer@gmail.com](mailto:pesquisamortemorrer@gmail.com) , bem como, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Certas de sua colaboração agradecemos antecipadamente.

Eleine Maestri  
Professora Pesquisadora

Mayra Caroline Galvão Santhyago  
Acadêmica de Enfermagem na UFFS





**ANEXOS**

## **Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**



### **UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORTE MORRER: um olhar sobre o ensino na Região Sul do Brasil, de responsabilidade da pesquisadora Eleine Maestri.

A pesquisa justifica-se pois na prática diária profissionais e acadêmicos sentem-se fragilizados e despreparados para este cuidado de enfermagem.

Essa pesquisa tem o objetivo de conhecer como os cursos de graduação em Enfermagem da Região Sul do Brasil abordam o Processo de Morte e Morrer durante a formação na graduação.

A sua participação na pesquisa será via e-mail e contatos telefônicos poderão ser realizados caso você solicite maiores esclarecimentos.

Ao participar da pesquisa você terá a possibilidade de refletir sobre o ensino, direcionar as ações docentes durante a formação dos acadêmicos, visando melhorar o preparo dos acadêmicos para a vivência do processo de morte e morrer dos pacientes e seus familiares. A pesquisa trará como benefício a possibilidade de servir para direcionar as ações docentes durante a formação dos acadêmicos, visando melhorar o preparo dos acadêmicos para a vivência do processo de morte e morrer dos pacientes e seus familiares. Ao receberem o retorno da pesquisa, os participantes contemplarão outras formas de abordagem da temática.

. Os participantes poderão expor suas fragilidades emocionais de abordagem da temática e conseqüente limitação no ensino do processo de morte e morrer.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento de participação na mesma em qualquer etapa, sem penalização alguma. Você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. Os dados ficaram sobre a guarda da pesquisadora por 5 anos (em armário da instituição) e posteriormente serão destruídos.

É garantido ao participante da pesquisa uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) (Eleine Maestri, pelo e-mail:

eleine.maestri@uffs.edu.br), ou com o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br, endereço: Rua General Osório Rua General Osório, 413D - Caixa Postal 181. Bairro: Centro. Chapecó (SC). CEP: 89802-210 telefone (49) 2049-3114.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Chapecó, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

RG ou CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: Eleine Maestri

**Anexo B – Parecer do CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O ENSINO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** Eleine Maestri

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 23354313.3.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 621.033

**Data da Relatoria:** 29/04/2014