

Conhecimento de estudantes da área da saúde sobre terminalidade da vida

Danielly Cintra

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Henry Maia Peixoto

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Luzitano Brandão Ferreira

Faculdade LS, Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Resumo

A visão dos profissionais de saúde frente à terminalidade da vida é uma das realidades mais difíceis com as quais estes se deparam, pois apesar dos melhores esforços, alguns pacientes virão a óbito. O morrer deixou de ser um fenômeno doméstico e passou a ser público, passando do ambiente familiar ao hospitalar. Este artigo quantitativo visa descrever o conhecimento dos alunos da área de saúde, frente ao tema terminalidade da vida, no qual foram aplicados questionários como instrumento de coleta de dados, em uma instituição particular de Brasília. Como resultado, foi possível observar que grande maioria dos alunos que responderam aos questionários não demonstram conhecimento adequado sobre o assunto. Esta falta de conhecimento muitas vezes se dá não apenas pelo desinteresse dos profissionais, mas principalmente porque na maioria dos cursos de graduação, pós-graduação e treinamentos, esta questão é muito pouca abordada.

Palavras-chave: Terminalidade da vida, eutanásia, distanásia, ortotanásia.

Abstract

The vision of health professionals about the end of life is one of the most difficult realities with which they are faced, because despite best efforts, some patients will come to death. The die is no longer a household phenomenon and became public, going from hospital to home environment. This article aims to describe quantitatively the students' knowledge of health, facing the subject of end of life, in which questionnaires were applied as a tool for data collection in a private institution of Brasilia. Which it was observed that most students answered the questionnaires do not have adequate knowledge on the subject. This lack of knowledge often results not only by the lack of interest among professionals, but mostly because the majority of undergraduate, graduate and training, this issue is addressed very little.

Keywords: Terminality of life, euthanasia, futility, orthothanasia

Introdução

O grande desenvolvimento científico e tecnológico das ciências médicas das últimas décadas levou a uma melhor qualidade e prolongamento da vida dos seres humanos. Entretanto, este mesmo desenvolvimento trouxe alguns impasses, especialmente em situações críticas de terminalidade de vida. O progresso técnico-científico da medicina transformou o viver e o morrer. A medicina tecnológica, ao prolongar a vida, torna o processo da morte longo e muitas vezes sofrido (DEVICTOR et al, 2007).

Segundo Gutierrez (2001), a terminalidade da vida é quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O indivíduo se torna "irrecuperável" e caminha para morte sem que se consiga reverter este caminhar.

O termo eutanásia vem do grego, podendo ser entendido como "boa morte". O termo foi proposto como sendo o "tratamento adequado às doenças incuráveis". Ela seria justificada como uma forma de evitar um sofrimento desnecessário acarretado por um longo período de doença (SIQUEIRA, 2005). A ortotanásia pode ser entendida como o termo utilizado para definir a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente uma morte digna, sem sofrimento, apenas deixando a evolução e percurso da própria doença, sem os tratamentos desproporcionais (distanásia), e sem abreviação do processo de morrer (eutanásia), utilizando as medidas paliativas (PESSINI, 2006). Segundo Floriani e Schramm (2007) a distanásia pode ser entendida como a morte lenta e com muito sofrimento. Ela está relacionada às práticas que prolongam através de meios artificiais a vida de um paciente fora de possibilidades terapêuticas.

Atualmente o morrer deixou de ser um fenômeno doméstico e passou a ser público, passando do ambiente familiar ao hospitalar (REGO; PALÁCIOS, 2006). Ressalte-se, como a vida, que a morte digna também é um direito humano. E por morte digna se compreende a morte sem dor, sem angústia e de conformidade com a vontade do titular do direito de viver e de morrer (RIBEIRO, 2006).

Dentro do contexto da terminalidade da vida, é de extrema importância que os profissionais de saúde que lidam com estes pacientes tenham entendimento sobre as questões que norteiam o tema.

A participação dos profissionais de saúde neste processo é essencial para conhecimento dos princípios bioéticos e os direitos dos doentes sobre o fim da vida, para garantir a segurança geral do paciente. Para atingir este objetivo, é inquestionável que os profissionais necessitam ter um conhecimento adequado dos conceitos da distanásia, eutanásia e ortotanásia (FREITAS et al, 2005).

O fato é que cada vez mais as questões de terminalidade da vida fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que se encontram em unidades de terapia intensiva. Assim, os complexos problemas relacionados aos cuidados no fim da vida nos impõem a necessidade de aprofundar o debate em torno deste tema e da realização de mais pesquisas em nosso meio sobre os vários aspectos que envolvem os cuidados no fim da vida (FLORIANI; SCHRAMM, 2008).

Devido ao exposto, o objetivo do presente estudo é o de verificar o conhecimento dos estudantes da área da saúde de uma instituição particular de Brasília frente a questões relativas à terminalidade da vida, especialmente aquelas relacionadas à eutanásia, distanásia e ortotanásia.

Metodologia

A presente pesquisa é um estudo observacional descritivo do tipo seccional (transversal). Para realização da pesquisa de campo, foram aplicados questionários (anexo 1) como instrumento de coleta de dados, elaborado especificamente para o presente estudo, com base nos referenciais teóricos relacionados ao tema. Estes questionários foram aplicados a alunos da área da saúde dos cursos de enfermagem, psicologia, fisioterapia e biomedicina, em uma universidade particular de Brasília, no mês de abril de 2010, seguindo o princípio de amostra por conveniência.

O questionário foi elaborado com perguntas objetivas e subjetivas, no qual consta na primeira parte informações sobre características dos participantes da

pesquisa, como sexo, idade, curso, semestre, religião, orientação recebida sobre o tema, entre outras; a segunda parte é sobre o quanto o participante se interesse pelo tema e porque, sendo esta pergunta aberta (subjéitiva); e, por fim, a terceira parte que foi constituída por 13 questões relacionadas ao conhecimento sobre o tema, o quanto o paciente tem o direito de decidir sobre sua vida, testamento em vida e se os mesmos são contra ou a favor do tema em discussão (eutanásia e ortotanásia), onde os participantes tinham cinco opções de escolha de respostas, as mesmas sendo apresentadas da seguinte maneira: 0 - discordo, 1 - discordo parcialmente, 2 - mais ou menos, 3 - concordo parcialmente e 4 - concordo.

Para critério de inclusão foram inseridos alunos de graduação da área de saúde (enfermagem, fisioterapia, biomedicina e psicologia), de ambos os sexos, com 18 ou mais anos, que cursavam os três últimos semestres dos seus respectivos cursos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos do UniCEUB.

Os dados foram tabulados, organizados e processados eletronicamente em planilhas do Microsoft Office Excel 2003. Sendo que a primeira parte apresentava variáveis seguidas das categorias, número absoluto e relativo, exceto a idade e a nota de interesse dos estudantes sobre o assunto, onde a mesma foi calculada utilizando a média. Na segunda parte foi analisada cada questão e formado blocos para as que se relacionavam, sendo possível a junção das respostas em seis categorias diferentes. Este dado não fez parte das tabelas, ele foi descrito em forma de parágrafo na apresentação dos resultados. Na terceira parte, os valores foram tabulados através dos resultados do número relativo, esta parte constava de cinco opções de respostas, sendo as mesmas quantificadas em apenas três opções, onde os entrevistados que responderam 0 - discordo e 1 - discordo parcialmente, foram quantificados como D - discordo; os que responderão 2 - Mais ou menos, foram quantificados como I - indiferentes, e os que responderão 3 - concordo parcialmente e 4 - concordo foram quantificados como C - Concordo.

Também realizou-se uma análise para comparar as respostas dos participantes da pesquisa, dos que tinham religião, observando se o fato de terem religião faria com

que os mesmos concordassem ou não em relação ao favorecimento a eutanásia e ortotanásia, onde os resultados foram obtidos em número relativo, quantificados da seguinte forma: quantos são favoráveis à ortotanásia, quantos são favoráveis à eutanásia, quantos que concordam com a eutanásia e também com a ortotanásia e quantos foram indiferentes ou discordavam deste assunto, sendo estes dados expostos nos resultados em forma de gráfico 1. Por se tratar de questionários, os riscos referentes ao trabalho são mínimos. Todas as medidas protetivas relacionadas ao anonimato dos participantes foram adotadas.

Resultados

Com os dados obtidos no universo de 215 entrevistados, pode-se observar uma predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino, de modo que as mulheres representam 86,6 % do total de alunos. Esta situação permanece em todos os cursos considerados, havendo uma proporção ligeiramente maior no curso de enfermagem (97,3%). Quanto à idade, do total de alunos inquiridos variou entre as médias de 21 a 28, sendo o curso de psicologia o que apresentou a maior média 28.5 e o de fisioterapia com a menor 21.7. A maior parte dos estudantes, sendo 64,4%, descreveram não trabalhar, havendo predomínio dos estudantes que não trabalham em todos os cursos, exceto no curso de fisioterapia, que foi encontrado que a maior parcela destes trabalham 72,7%. Dos alunos com religião 81% possuem alguma religião, sendo que de todos os cursos entrevistados, os que apresentaram maior número de religiosos em relação aos outros foram os cursos de enfermagem com 89,2% e de fisioterapia com 95,3% .

Em todos os cursos não foi observado muita discrepância de resultado entre os que já tiveram e os que não tiveram parentes na UTI, apresentando valor relativo onde 54,9% já tiveram parentes na UTI, fato este que pode influenciar em relação à visão dos mesmos sobre o tema. A maioria dos alunos com 72,5 % apontam já ter recebido alguma orientação sobre eutanásia, distanásia e ortotanásia, sendo que de todos os cursos o que houve maior quantidade de alunos que receberam orientação foi o de enfermagem com 83,8%. Em relação a ter feito curso ou não sobre o tema, a maioria

92,6% dos alunos nunca fizeram nenhum curso relacionado ao assunto disposto. A maior parte da população pesquisada demonstrou interesse pelo tema, onde a média de interesse variou entre 7.3 a 8.0, sendo o curso de enfermagem o que mostrou mais interesse com a média de 8.0, e o de psicologia demonstrando menos interesse com média de 7.3.

Com os resultados expostos foi verificado que mais de 90 % em todos os cursos concordam que é importante obter conhecimento sobre os assuntos de terminalidade da vida. Das turmas entrevistadas apenas a enfermagem com 51,1 %, concordam que o tema seja discutido no curso, as demais, a grande maioria discorda. Em todos os cursos, a maioria dos alunos discordam que tenham preparo psicológico, exceto o de fisioterapia que a maioria foi indiferente a esta variável, deixando claro que os mesmos não estão preparados psicologicamente para lidar com este tipo de paciente. Dos grupos estudados, todos concordam não terem conhecimento adequado. Na sua totalidade, os indivíduos da pesquisa concordam que o indivíduo decide seu tratamento, e discordam que a vida pertence a cada individuo, têm eles o direito de decidir quando ela termina. Em todos os cursos mais de 45 % dos alunos concordam que a vida é um dom de Deus e só Deus decide nosso fim, porém mais de 35% dos alunos em todos os cursos concordam também que a vida é um dom de Deus, porém os indivíduos decidem quando ela termina. Das variáveis referentes ao testamento em vida, todos os cursos acima de 50 % responderam que concordam com o mesmo.

Referente à variável eutanásia e ortotanásia, em todas as turmas a maioria dos entrevistados concordam tanto com a eutanásia quanto com a ortotanásia.

Referente à pergunta aberta, dos alunos entrevistados 8,0 % acha importante ter conhecimento sobre o tema por causa das questões éticas, 18,6% porque passaram por situações com familiares, 18,0 % porque este assunto faz parte da sua área profissional, 7,4% por querer adquirir cada vez mais conhecimento para poder assim ajudar os que se encontram netas situações, 4,6% não acham importante ter conhecimento, pois não tem interesse pelo assunto, 8,4 acham importante conhecer sobre o mesmo, pois é algo que qualquer pessoa pode um dia passar, 4,1% acham

importante conhecer mais profundamente o tema a fim de conhecer outras medidas que vão contra eutanásia e distanásia.

Discussão

A população feminina aparece como maioria de 86,6%, e a masculina com 13,4%, sendo o curso de enfermagem com maior número de mulheres 97,3 %. Segundo Filho (2009) esses dados reafirmam o processo de feminilização da força de trabalho em saúde. De acordo com Machado (1986) a participação da mulher universitária passou a representar, em 1970, mais de 40% da população estudantil. Na área da saúde, este fenômeno pode ser observado com maior clareza na evolução da participação das profissionais do sexo feminino, que é majoritária, e crescente no mercado de trabalho, alcançando cerca de 70% do total. Essas duas categorias de mulheres universitárias e que atuam na área da saúde até bem pouco tempo, eram consideradas e exercidas, quase exclusivamente, por homens.

Com relação à média de idade dos estudantes houve uma proporção um pouco maior nas turmas de psicologia, sendo 28,5 anos, e menor nas turmas de fisioterapia de 21,7, as outras turmas ficaram neste meio, o que demonstra segundo Filho (2009) haver uma maior procura pelo curso nos primeiros anos após a conclusão do ensino médio. Segundo Martin (2005), a média de idade na psicologia é de 39 anos, devido grande busca pela profissão a partir dos anos 90, à grande proliferação de cursos de graduação desta área no Brasil e pela ânsia de estudar o comportamento humano. Assim como as interações dos organismos com o seu ambiente.

No que se refere a trabalhar ou ter trabalhado na saúde, a maior parte não trabalha sendo esse total de 64,4%, e aos que trabalham nenhum está em UTI's. Segundo Rodrigues (2003), para que se consiga trabalhar com pacientes em fase terminal é adequado que a pessoa já esteja inserida na área da saúde, para que possa ir se deparando devagar com o fato, pois segundo esta autora, recém-formados ou pessoas que nunca tiveram contato com o paciente, ao se depararem em uma UTI, não conseguem exercer seu trabalho, já que é necessário um grande preparo para a

adoção de medidas de conforto e controle de complicações clínicas e de natureza humana, e pelo choque emocional que este tipo de paciente pode gerar nas pessoas, principalmente aquelas que têm uma estrutura psicológica mais frágil.

Como mostrado no estudo notou-se uma predominância de 81% dos alunos declararem possuir alguma religião, que segundo Pessini (2004) em todas as religiões a vida é vista como sagrada, involúvel, intangível e como dom de Deus. Outro fator que podemos levar em consideração é que o domínio da espiritualidade tem sido uma das prioridades necessárias para os profissionais que cuidam de pacientes terminais, para que os profissionais possam estar ajudando os pacientes a se aproximarem de suas religiões ou crenças, proporcionando ao paciente um maior conforto no fim da vida. Ter alguma religião poderia ser um fato positivo, em relação aos profissionais serem a favor da ortotanásia, onde estariam usando os cuidados paliativos para cuidar do mesmo, uma vez que as religiões realcem o aspecto de humanidade para com os que sofrem (BREITBARD, 2003). Porém com os resultados encontrados no gráfico 1 foi observado que a maioria dos que descreveram concordar tanto com a eutanásia quanto com a ortotanásia. Observando estes dados foi possível perceber que houve uma não consonância com o que diz a religião, pois dos que têm religião, a maioria concorda tanto com a eutanásia quanto com ortotanásia, sendo que em algumas condições os mesmos usariam da eutanásia, e em outras usariam da ortotanásia, contrariando uma posição religiosa. (MERTIN, 2004)

No que diz respeito sobre ter tido parente na UTI 54,9 % já tiveram algum parente de primeiro grau na UTI, de acordo com um estudo feito por Mendes (2007) a família passa por um momento de impacto emocional ao saber que um ente querido precisa dos cuidados de uma UTI, pois é uma notícia que envolve algo com que não se está preparado e que foge de suas experiências existenciais corriqueiras, mesmo sendo um profissional de saúde. Sente-se impotente frente à internação na UTI do seu familiar. Deve-se ressaltar que os familiares também vivenciam sentimentos semelhantes aos dos pacientes internados, uma vez que eles também se distanciam de seus entes queridos, experimentam sentimentos de insegurança, medo, preocupação diante do quadro clínico do paciente. A forma com que as pessoas em geral, e os

profissionais de saúde em particular enfrentam a morte, está ligada com experiências vividas anteriormente. E segundo Silva (2006), profissionais que não se importavam com assuntos relacionados à morte, começam a ter uma visão diferente do assunto, começam a buscar mais conhecimento para poder ajudar o paciente e sua família, por ter sentido na pele o que os mesmos estão passando. Em consonância ao exposto, os dados encontrados no presente trabalho, que serão descritos mais adiante, foram constatados como sendo o segundo maior resultado que 17% dos alunos entrevistados acham importante ter conhecimento do tema por ter passado por situações parecidas, comprovando o que Silva (2006) diz.

No que se refere à orientação que os alunos entrevistados já receberam sobre o assunto, 72,5% relataram já ter tido algum contato com o assunto em questão, que segundo Teixeira (2008), não ser orientado em como atuar para cuidar destes pacientes, proporciona um desconforto para todos que estão envolvidos, seja para o próprio profissional ou para o paciente e seus familiares. E esta falta de orientação muitas vezes tem origem na formação dos profissionais que ainda é muito centrada no modelo biomédico que visa à cura e à recuperação do cliente, considerando a morte como uma forma de derrota, impedindo a vivência da terminalidade como momento importante e levando o paciente terminal ao isolamento social. Em contrapartida, quando se tem um pouco de orientação prévia, os profissionais conseguem diminuir as dificuldades de tratar do assunto com os pacientes.

Com relação à questão de já terem os alunos realizado algum curso sobre a terminalidade de vida, a grande maioria (92,6%) relatou nunca ter feito nenhum curso. Menezes (2009) descreve que este assunto é uma realidade na prática dos profissionais, que causa sofrimento tanto ao paciente quanto ao profissional que cuida dos mesmos, e que é pouco discutida, sendo estes dois fatores desencadeantes pela baixa busca de se aperfeiçoar sobre este assunto. Porém, há necessidade de educação continuada para funcionários que fazem parte da equipe de cuidados, pois a maioria mostra dificuldade ou desconhecimento nos cuidados específicos voltados para o paciente terminal (WHITTAKER, 2006). Esta falta de conhecimento faz que cada dia mais os profissionais fiquem distantes de seus pacientes, deixando de dar o

cuidado necessário para o mesmo, e se afastem cada vez mais deste assunto, não buscam novos conhecimentos nem tentam entender a terminalidade de vida.

Como mostrado no estudo, em todos os cursos a grande maioria concorda que é importante conhecer o tema, como já foi descrito são vários os motivos que corroboram no cuidado deste pacientes. Os profissionais da área de saúde vivenciam a morte a todo o momento, e muitos estão atuando com pacientes terminais, e quando não há este conhecimento, os profissionais acabam por cometer erros técnicos e mesmo éticos, muitas vezes colocando o paciente em tratamento agressivo desnecessário (MORITZ, 2008).

Pode ser também observado nesta pesquisa que há um confronto de informação, pois quase 100% acham necessário conhecer o assunto, mas de acordo com resultados expostos anteriormente, são poucos, 7,4%, que já procuram conhecer mais profundamente este tema, fazendo curso. Isto possibilita algumas indagações e levantamento de hipótese tais como: até que ponto as respostas são verídicas, ou se realmente eles sabem o verdadeiro conceito para as várias questões que norteiam esta questão da terminalidade da vida, ou se responderam sem compromisso o questionário.

Com relação se o tema é satisfatoriamente discutido durante o curso, e se os profissionais acham ter conhecimento adequado, verificou-se que apenas a turma de enfermagem concorda (51,1 %) que o tema seja discutido no curso, os outros cursos discordam, e em todas as turmas a grande maioria acha não ter conhecimento adequado do assunto. O fato de não se abordar adequadamente o tema da morte como disciplina na maioria dos cursos da saúde, principalmente da enfermagem que tem um contato maior com o paciente, faz com que os profissionais não obtenham conhecimento que lhe permitam assistir o paciente em um momento importante da vida. Nas escolas da ciência da saúde não existe preparação do profissional para lidar com situações de terminalidade. Apesar do grande número de faculdades, congressos, conferências e literatura, não há quase nada que trate diretamente do paciente que está morrendo, de como o profissional deve se portar, piorando ainda mais a carga destes pacientes e suas famílias (BORGES, 2008)

Levando em consideração o preparo psicológico dos profissionais, a maioria dos alunos de todos os cursos descreveram não ter preparo psicológico para lidar com este tipo de situação, exceto o de fisioterapia, que sua maioria dos alunos foram indiferentes, chegando a conclusão que a grande maioria dos entrevistados não possuem preparo psicológico para atuarem com estes pacientes. Segundo Kovács (2003) por não ter preparo psicológico nem conhecimento adequado, o profissional que cuida deste paciente se mostra distante, talvez por não saber como cuidar, orientar a equipe ou mesmo por fuga de uma situação estressante. Estes fatores podem acabar desencadeando em profissionais de saúde que participam do morrer como algo comum no hospital, uma síndrome conhecida como Burnout, pois parece que este profissional foi apenas instrumentalizado para cura. O atender às necessidades psicoemocionais, principalmente as relacionadas com a terminalidade, exige que os profissionais de saúde reflitam sobre sua vida, o significado de sua morte e a do próximo, o que é algo difícil de se fazer, quando o tema é pouco discutido, porém necessário para se prestar uma assistência que permita ao paciente uma morte digna (ZAGOO, 2005)

Em relação aos dados obtidos das variáveis relacionadas e religião, foi possível observar que mais de 75,0% em todos os cursos concordam que o paciente deveria decidir o seu tratamento. Isso nos remete ao fato de que os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos, elegendo a pessoa como a única protagonista do processo vida/ morte. Ela é o único juiz de sua própria dignidade, sem depender de forças ou seres transcendentais (PESSINI, 2004).

Sobre as questões ligadas à religião a maioria dos alunos em todos os cursos concordam tanto que a vida é um dom de Deus e só ele tem o direito de tirá-la, como também que a vida é um dom de Deus, mas o indivíduo pode decidir quando ela termina. Com estes dados, podemos observar uma discordância em relação à grande maioria ter uma religião, onde o que caberia seria que os mesmos concordassem com a primeira variável e discordassem da segunda, pois de acordo com Pessini (2004), na visão religiosa, a dignidade do ser humano está justamente no fato de ele ser criatura divina e redimida por Cristo. “Não matarás” é o grande mandamento. Isso se constitui

numa ofensa ao criador digna de condenação eterna. A vida do ser humano provém de Deus, e, portanto, o único Senhor: o ser humano não pode dispor dela a seu bel prazer.

Como mostrado no presente estudo, a grande maioria sendo mais de 50% concordam com o testamento em vida. Segundo Tibiriçá (2003), o testamento vital garante uma morte digna, dentro dos princípios de dignidade de cada um. “Não há regramento específico, mas o auto, com base nos princípios, defende que o desejo do doente seja respeitado. A pessoa registra em cartório que não quer ser submetida a determinados tratamentos, que prolongam sua via, dentro dos seus valores pessoais”,

Com as variáveis eutanásia e ortotanásia, em todos os grupos entrevistados a maior parcela de estudantes mostra-se a favor tanto da eutanásia quanto da ortotanásia. Uma análise mais aprofundada constata que os estudantes não tem uma posição em relação ao tema, não demonstram uma opinião formada, o que sugere ser decorrente da dificuldade dos profissionais em lidar com a morte e o morrer. Como também pode ser explicada pelo sentimento de sofrimento e pela impotência expressadas no momento em que se aproxima do paciente terminal, decorrente do pouco desenvolvimento deste tema ainda na sua graduação (SANTOS, 2004).

Como foi descrito no presente estudo, a questão sobre qual a importância do tema para os estudantes, observou-se que a maioria dos entrevistados deixou a questão em branco 24,6 %, e dos que responderam a maioria acha importante ter conhecimento do assunto, por ser um tema que faz parte da área de atuação 18,0 %, e por ter passado por situações com familiares 18,6%. Porém, com os dados relatados no decorrer do trabalho são poucas as pessoas que buscam maior conhecimento sobre o tema, mesmo considerando o mesmo importante, e tendo em mente o quanto é necessário na prática da saúde.

Conclusão

No Brasil, há muito o que fazer com relação à terminalidade da vida. Devem ser incentivados debates com os profissionais da área da saúde sobre a finitude humana. É importante que se ensine aos estudantes e profissionais, tanto na graduação, pós-

graduação quanto nos cursos de aperfeiçoamento e de atualização, as limitações dos sistemas prognósticos; como utilizá-los; como encaminhar as decisões sobre a mudança das modalidades de tratamento curativo para a de cuidados paliativos; como reconhecer e tratar a dor; como reconhecer e tratar outros sintomas que causam desconfortos e sofrimento aos enfermos; e ainda o respeito às diferenças culturais e religiosas dos enfermos e seus familiares. Ressalta-se também que comumente as faculdades tendem a moldar profissionais mais voltados para o desenvolvimento de técnicas e em menor grau para questões humanísticas. A falta de estágio e experiência em uma UTI provocará medo e insegurança para o profissional em possíveis atuações no mercado de trabalho com um paciente terminal, devido ao pouco contado e conhecimento que lhe foi oferecido durante a graduação.

E finalmente, baseadas nas discussões levantadas neste estudo, constata-se uma dicotomia explícita: apesar dos estudantes acreditarem ser o tema da terminalidade da vida importante, concomitantemente, declaram não ter conhecimento e preparo psicológico para lidar com o assunto em discussão. Por isso, há a necessidade de melhorar a formação dos alunos com relação ao tema de terminalidade da vida e da conscientização de sua importância para a formação da vida profissional dos mesmos.

Referências

- BORGES, M. O profissional de saúde e a morte. Disponível em: WWW.cuidardeidosos.com.br. Acesso em: 29 mai. 2010.
- BREITBARD, W. Spirituality and meaning in palliative. *O Mundo da Saúde*, v. 27, n.1, p.33-46, 2003.
- FILHO, A.A.; MESQUITA, M.C. A formação de profissionais na área de saúde: uma modalidade sequencial em foco. Disponível em: WWW.ensp.fiocruz.br. Acesso em: 14 mai. 2010.
- FLORIANI, C.A. SCHRAMM FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n. 2, p. 2123-2132, 2008.

- FLORIANI, C.A. SCHRAMM FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n 9, p.
- FREITAS, G.F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M.F.P.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Direitos do paciente com base na bioética principlialista. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 24, n.4, p.28-32, 2005.
- GUTIERREZ, P.L. O que é o paciente terminal. *Revista Associação Medica Brasileira*, v. 47, n. 2, p. 92, 2001.
- KOVÁCS, M.J. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, v. 14, n.2, p. 115-167, 2003.
- LAGO, P.M.; DEVICTOR, D.; PIVA, J.P.; BERGOUNIOU, J. Cuidados de fim da vida em crianças: perspectiva no Brasil e no Mundo. *Jornal de Pediatria*, v. 83, n. 21, p. 109-116, 2007.
- LOYOLA, Centro Universitário São Camilo. 2006. p. 319. (INCOMPLETO!)
- MACHADO, M.E. A participação da mulher no setor saúde no Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 2, n.8, p. 85-98, 1986.
- MARTINS, M.G. Introdução a psicologia. Disponível em: WWW.psicomix.kit.net. Acesso em: 09 mai. 2010.
- MENDES, T.N. Atendimento de psicólogos na UTI. Disponível em: www.mapadamente.com.br. Acesso em: 01 jun. 2010.
- MENEZES, M.B.; LUCILDA, S.; SOUZA, A. S. Distanásia: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 443- 448, 2009.
- MORITZ, R.D. Ponto Crítico. Sobre os cuidados paliativos na UTI. *Jornal da Associação Médica Brasileira*, v. 46, n. 2, p. 7-8, 2008.
- PESSINI, L. Eutanásia: por que abreviar a vida. In: MARTN, L.. *Aprofundando alguns conceitos fundamentais*: São Camilo, 2004. p. 201-226.
- PESSINI, L.; Barchifontaine, C.P. Eutanásia: Por que abreviar a vida? In: *a religião na visão das grandes religiões mundiais*, 2004. p. 371-406.
- PESSINI, L.; BERTACHINI, L. *Humanização e cuidados paliativos*. 3ª ed. São Paulo: Anoç
- REGO, S.; PALÁCIOS, M. A finitude humana e a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p.1755-1760, 2006.
- RIBEIRO, D.C. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cadernos de*

RODRIGUES, I. G. Enfermagem em cuidados paliativos. O Mundo Saúde, v. 27, n. 1, p. 89- 92, 2003.

RODRIGUES, I.G.; CALIRI, M.H. Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil. O Mundo da Saúde, v. 29, n. 2, p.147-154, 2005.

SANTOS, D.V. MASSAROLLO MCKB. Posicionamento dos enfermeiros relativo à revelação de prognóstico fora de possibilidade terapêutica: uma questão bioética. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 12, n. 5, p. 790-796, 2004.

Saúde Pública, v.22, n. 8, p.1345-1349, 2006.

SILVA, R.C.F.; HORTALE, V.A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 10, p. 2055-2066,

SIQUEIRA, B.; ROLAND, S. Conversações sobre a “boa morte”: O debate bioético acerca da eutanásia. Cadernos de saúde pública, v. 10, n. 1, p. 1590, 2005.

Teixeira, M.B.; Diamante, L.M. Conhecimento e sentimento dos enfermeiros que atuam nas unidades médicas e moléstias contagiosas de um hospital geral. Disponível em www.unesco.org.br. Acesso em: 05 mai. 2010.

TIBIRIÇA, S. Testamento em vida. Disponível em: WWW.unitoledo.br. Acesso em: 15 jun. 2010.

WHITTAKER, E.; KERNAHAN, W.G. the palliative care education needs of nursing home staff. Nurse Education today, v. 26, p. 01- 10, 2006.