

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12222

'DEATH CAFÉ': PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES E PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS SOBRE MORTE E FINITUDE DE VIDA

*'Death Café': perceptions of university students and professors about death and the finitude of life**'Death Café': percepciones de universitarios y profesores sobre la muerte y la finitud de la vida*Fernando Ribeiro dos Santos¹ Lucimeire Aparecida da Silva² Dulce Dirclair Huf Bais³ Adailson da Silva Moreira⁴ Fabiana Bolela⁵ Juliana Dias Reis Pessalacia⁶ 

RESUMO

Objetivo: este estudo teve como objetivo identificar as percepções de estudantes e docentes universitários da área da saúde sobre a morte e a finitude da vida, após participarem de uma atividade do tipo "Death Café". **Método:** pesquisa descritiva, de abordagem clínico-qualitativa, realizada com 17 estudantes universitários e 6 professores em que se empregou a análise de conteúdo como método da análise de dados. Os resultados foram discutidos a partir do referencial da logoterapia. **Resultados:** emergiram quatro categorias: Qualidade de vida e morte, Morte e transcendentalidade, Preferências de fim de vida e Quebrando tabus. **Conclusão:** evidenciou-se uma mudança na compreensão dos participantes sobre o sentido da vida e da morte ao final da atividade proposta. **DESCRITORES:** Morte; Cuidados paliativos; Universidade; Ensino; Logoterapia.

^{1,4,6}Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, MS, Brasil.

²Universidade da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS, Brasil

³Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

⁵Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Recebido em: 01/12/2022; Aceito em: 06/05/2023; Publicado em: 30/11/2023

Autor correspondente: Lucimeire Aparecida da Silva meiresilvino@gmail.com

Como citar este artigo: Santos FR, Silva LA, Bais DDH, Moreira AS, Bolela F, Pessalacia JDR. 'Death Café': percepções de estudantes e professores universitários sobre morte e finitude de vida. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12222 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12222>



ABSTRACT

Objective: this study aimed to identify the perceptions of students and university professors in the health area about death and the finitude of life, after participating in a "Death Café" type activity. **Method:** descriptive research, with a clinical-qualitative approach, carried out with 17 university students and 6 professors in which content analysis was used as a method of data analysis. The results were discussed from the point of view of logotherapy. **Results:** four categories emerged: Quality of life and death, Death and transcendence, End-of-life preferences and Breaking taboos. **Conclusion:** there was a change in the participants' understanding of the meaning of life and death at the end of the proposed activity.

DESCRIPTORS: Death; Palliative care; University; Teaching; Logotherapy.

RESUMEN

Objetivos: este estudio tuvo como objetivo identificar las percepciones de estudiantes universitarios y profesores del área de la salud sobre la muerte y la finitud de la vida, después de participar en una actividad tipo "Café de la Muerte". **Método:** investigación descriptiva, con enfoque clínico-cualitativo, realizada con 17 estudiantes universitarios y 6 profesores en la que se utilizó como método de análisis de datos el análisis de contenido. Los resultados fueron discutidos desde el punto de vista de la logoterapia. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: Calidad de vida y muerte, Muerte y trascendencia, Preferencias al final de la vida y Romper tabúes. **Conclusión:** hubo cambio en la comprensión de los participantes sobre el significado de la vida y la muerte al final de la actividad propuesta.

DESCRIPTORES: Muerte; Cuidados paliativos; Universidad; Enseñando; Logoterapia.

INTRODUÇÃO

O processo de formação dos profissionais de saúde promove poucos espaços para discussões acerca da morte, direcionando o olhar dos estudantes para o distanciamento da humanidade e finitude do paciente, tendo como foco principal o cuidado ao corpo físico numa perspectiva curativista. Esta abordagem não prepara os graduandos para os enfrentamentos relacionados à morte, fomentando uma negação acerca da terminalidade da vida e impedindo sua discussão e abordagem de maneira sólida.¹ O despreparo do profissional de saúde em iniciar conversas de fim de vida e fornecer Cuidados Paliativos (CP) de maneira efetiva, encontra-se evidenciado na literatura.²⁻³

Um estudo de revisão integrativa acerca da visão da morte e o morrer, na perspectiva de profissionais da saúde, concluiu que intervenções devem ser realizadas junto aos mesmos, com o objetivo de que possam lidar de forma mais natural com o tema, pois desse modo poderão assistir os pacientes, em situações de terminalidade, de um modo mais humano. Dessa forma, poderão se fundamentar nos princípios dos CP estabelecidos por Cicely Saunders, tendo uma visão holística do paciente em CP, investindo em cuidados integrais, dando o devido valor à complexidade e às várias dimensões que esses cuidados implicam.⁴

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os CP visam garantir a qualidade de vida das pessoas que convivem com doenças que ameaçam a vida, incluindo seus familiares. Tais cuidados objetivam a prevenção e/ou alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, da avaliação e tratamento corretos da dor e de quaisquer outros problemas físicos, psíquicos e espirituais. Além disso, ajudam o paciente a alcançar a sua autonomia máxima sobre o próprio curso da sua vida e do seu tratamento, ao permitir que ele escolha, por exemplo,

o local da sua morte, que ele seja esclarecido, que ele tenha apoio emocional, que tenha acesso às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e a medidas de conforto.⁵

Sendo assim, as DAV surgem como um instrumento capaz de facilitar a resolução de possíveis conflitos oriundos das decisões referentes às condutas a serem tomadas pelos profissionais da saúde, onde propõe minimizar os dilemas enfrentados nas questões relacionadas ao final da vida. Por meio dessa documentação, o indivíduo consegue deixar explícito os seus desejos, caso se encontre incapacitado de manifestar sua vontade no futuro por condição de doença.⁶

No Brasil, de acordo com um mapeamento realizado pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2018, fica evidente que 50% dos serviços ofertados surgiram após 2010, deixando claro que essa ainda é uma prática muito recente, e que além de poucos profissionais capacitados, não há difusão e compreensão adequada de seu conceito.⁷

Neste contexto, tornam-se relevantes ações voltadas para a conscientização e compartilhamento de experiências que envolvam a morte e a finitude da vida, tal como o movimento 'Death Café'. O modelo foi desenvolvido pelo sociólogo suíço Bernard Crettaz e consiste em reuniões informais cujo tópico das discussões são relativas à terminalidade. E veio a se tornar um movimento através de Jon Underwood, que percebeu a importância do modelo e o transformou em algo maior, tendo realizado mais de 1000 reuniões em todo o mundo.⁸

Dessa forma, a utilização do modelo 'Death Café' como um meio de discutir a morte, o morrer, e os aspectos que envolvem a finitude objetivando a aproximação do tema aos estudantes da área de saúde e sua desmistificação apresenta-se de maneira promissora.⁹ Assim, este estudo teve como objetivo identificar as percepções de estudantes e docentes universitários da área

da saúde sobre a morte e a finitude da vida, após participarem de uma atividade do tipo “Death Café”.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem clínico-qualitativa, a partir do referencial da Logoterapia¹⁰ realizado junto a 17 estudantes e seis professores de cursos de graduação da área de saúde (enfermagem e medicina) participantes de uma atividade fundamentada em discussões acerca da morte e finitude, durante uma refeição do tipo café da tarde.

O método clínico-qualitativo prioriza a interpretação psicológica e psicossocial dos agentes do estudo, no cenário dos cuidados em saúde. Para tanto é alicerçado em três fundamentos: a abordagem clínica, em que emprega os saberes clínicos do pesquisador na análise dos participantes da pesquisa; abordagem existencialista, oriunda do material existencialista trazido pelos integrantes da amostra; e abordagem psicodinâmica, que recorre a princípios psicológicos para a construção e aplicação de instrumentos, técnicas e referenciais teóricos na discussão dos resultados.¹¹

O referencial de pesquisa qualitativa utilizado foi o da Logoterapia e Análise existencial proposto por Viktor Frankl, em que suas ideias sobre o sentido da vida enquanto centro de motivação do homem em suas escolhas de vida, foram colocadas em prática quando ele se tornou prisioneiro nos campos de concentração de Auschwitz durante a Segunda Guerra Mundial. Durante o período em que esteve cativo, pôde comprovar através da observação de seus companheiros que a falta de sentido fazia diferença na vida dos mesmos, pois os que tinham um porquê viver eram mais resistentes do que aqueles que não apresentavam esta razão.¹⁰

As sessões foram desenvolvidas seguindo as orientações expressas no Guia de Facilitadores da página oficial do ‘Death Café’,¹² sendo realizadas no primeiro semestre de 2019 e consistiu em encontros presenciais com no máximo 15 pessoas, com tempo médio de duração de duas horas e meia, em um ambiente descontraído, sendo ofertados chá, bolos, pães e bolachas aos participantes, em uma única mesa ampla, sendo mediadas conversas sobre a temática da morte e da finitude da vida. Devido às condições climáticas do local de realização, foi ofertado chá e não café, devido à possibilidade de oferecimento de chá gelado.

Os participantes da atividade foram convidados a participar do estudo após as sessões, sendo realizada entrevista semiestruturada, gravada, em local privativo, contendo as seguintes questões: Qual é o significado da Morte para você? Como você compreende os Cuidados Paliativos? Conte-me sobre a experiência de participar do encontro. Qual a sua percepção sobre a metodologia utilizada (local, planejamento, tempo etc.)? Você já havia ouvido falar sobre DAV antes de participar da atividade? Como foi a experiência de pensar em DAV?

As entrevistas foram transcritas na íntegra, sendo apresentadas as transcrições aos participantes para a confirmação do conteúdo transcrito. As falas dos participantes foram codificadas, sendo que E1 representa o estudante 1 e por conseguinte E2, E3...os demais;

e P1 representa o professor 1 e subsequentemente P2, P3... os demais professores.

As transcrições constituíram o corpus da pesquisa, em que foi utilizada a abordagem de análise de conteúdo temática para seu aprofundamento.¹³ O conteúdo das falas dos entrevistados foi agrupado e associado de acordo com afinidades temáticas, que foram levantadas de maneira indutiva, isto é, a partir dos dados e não considerando a frequência das unidades de análise.

Para este processo foram seguidas as seguintes etapas: 1- criou-se um banco de dados com a transcrição integral das entrevistas gravadas; 2- leitura do material transcrito, acompanhada por anotações de comentários e impressões acerca das falas; 3- identificação das unidades de análise, por afinidade temática, segundo as motivações e propósitos do estudo; 4- codificação do material; 5- categorização, através do agrupamento dos significados destacados no conteúdo dos relatos.¹³

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, sob CAAE: 20624819.4.0000.0021 e número de parecer: 3.727.528, em 26 de novembro de 2019. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa após um processo de esclarecimento e posterior assinatura do termo livre e esclarecido.

RESULTADOS

A partir da análise das falas dos participantes, emergiram quatro categorias temáticas: 1. Qualidade de vida e de morte; 2. Morte e transcendentalidade; 3. Preferências no fim da vida; e 4. Quebrando tabus.

Categoria 1. Qualidade de vida e de morte.

Ao ser questionado sobre a compreensão que tinham sobre CP, a maioria dos participantes associaram os CP a ampliar a qualidade de vida próxima à morte, ou seja, a qualidade de morte dos pacientes que recebem este tipo de cuidado.

Compreendo como um cuidado específico de fim da vida, mas com o objetivo de dar qualidade de morte a pessoa, de modo a que ela e seus familiares sofram o menos possível. (E5)

Compreendo os Cuidados Paliativos como uma forma apropriada, humanizada e indispensável para propiciar conforto, serenidade e aceitação da morte às pessoas que estão em processo de finitude da vida. Possibilitam qualidade de vida no processo de morrer. (P1)

No entanto, alguns participantes, mesmo depois da experiência, permanecem com o conceito de que CP são aqueles destinados apenas ao conforto da dor física nos últimos momentos de vida.

São cuidados que devem ser prestados ao moribundo da forma que ele venha a óbito da melhor forma possível, garantindo a dignidade e o bem-estar. Desde o momento que não se tem nada para fazer do ponto de vista médico até a hora derradeira. (P4)

Para outros participantes, o conceito de CP foi ampliado, contemplando o aspecto multidimensional.

Os cuidados paliativos, eu compreendo como uma forma de deixar o paciente mais confortável possível, tanto na questão física, tanto na questão espiritual. (E10)

Destacando ainda que, os CP devem ir além do olhar para o paciente, incluindo os familiares, participante D3 refere que:

CP é como se fosse um acalento para quem precisa, não só o doente... é como se fosse um acalento, aquele último acalento que a pessoa e família precisa. (P3)

Categoria 2. Morte e transcendentalidade.

Quando questionados sobre o significado da morte, os participantes se dividiram em conceitos como “o fim da vida”, “término de um ciclo”, “processo natural”.

O significado da morte para mim... Eu, raramente, paro para pensar nisso. Mas, em algumas vezes na vida, eu cheguei em algumas conclusões... Eu acho que a morte, para mim, eu não tenho crença, em religiões, nada do tipo, acho que é um fim, tipo, é um fim mesmo, um fim de uma vida que terminou ali. Sabe, eu não acredito que tenha um paraíso ou uma vida após a morte”. (E1)

A mesma está associada com uma etapa de encerramento do ciclo vital. (P6)

Porém, as menções que mais emergiram nas falas dos participantes consideraram a morte como uma passagem (45,8%). Ao discutir CP, que envolvem diretamente os conceitos de terminalidade, fica impossível não ter um olhar empático, em que nos colocamos no lugar daquele que contempla a proximidade da morte. As diversas concepções de morte, se fundamentam na bagagem cultural do indivíduo, porém a visão da terminalidade como uma transição, se mostra imbuída do caráter espiritual do ser humano.

Pra mim a morte representa o encerramento da vida aqui na terra, onde será uma passagem pra eternidade. (E5)

Para mim, a Morte é o desfecho do processo de viver, é a possibilidade da passagem do nosso espírito (mente/energia) para uma outra dimensão, onde a nossa matéria física já não é necessária. (P1)

Categoria 3. Preferências no fim da vida.

Durante a entrevista os participantes foram questionados sobre seu conhecimento sobre DAV. A maioria deles (66,6%) não tinha conhecimento sobre este instrumento e não tinham nem se permitido pensar sobre esta possibilidade.

Então, eu nunca tinha ouvido falar, é a primeira vez que eu ouvi realmente sobre, foi no 'Death Café'. E eu não parei para pensar se.. é isso, ou aquilo, então não consigo falar qual seria minha experiência”. (E7)

Não conhecia as DAV, foi importante conhecer pois me abriu um novo horizonte para pensar na minha própria morte, bem como para orientar meus familiares e outras pessoas do meu convívio acerca dessas diretrizes. (P1)

Contudo, alguns profissionais não compreendem o real intuito das DAV, associando este instrumento à eutanásia ou suicídio assistido.

É, não. Não é aquilo de você saber qual é a vontade do paciente? Aquele negócio de eutanásia sabe essas coisas?... (P4)

Por outro lado, mesmo entendendo o conceito, os profissionais têm dificuldade em aceitar a predominância da autonomia do paciente em detrimento às tentativas de cura, mesmo sendo estas infundadas e impossíveis de alcançar.

...Confesso que para mim foi uma sensação bem difícil. Como futura profissional de saúde, sempre pensamos que devemos lutar até o fim pela vida.... (E6)

Outro ponto mencionado pelos participantes, quando comentavam sobre DAV, voltou-se aos aspectos legais relacionados ao instrumento, em que a falta de uma legislação nacional, faz com que não atribuam a importância devida ao instrumento.

...E eu já tinha pensado por causa de filmes americanos que eles falam bastante disso, eu acho interessante, mas no Brasil não vale muita coisa infelizmente, ainda, eu não, depois talvez pode ser que mude. Então acabe que você pensa que diretiva faria, mas você para e como não vale muito no Brasil, então acaba que não pensa muito a respeito não ” (E14)

Não obstante, os participantes demonstraram compreender os benefícios que as conversas sobre a terminalidade da vida e as DAV podem trazer aos pacientes em CP.

...é um suporte que o paciente tem no final da vida. E você respeitar as ideologias e vontades desse paciente, melhorar a qualidade de vida nesse estágio final e que ele fique próximo da família, próximo do que ele gosta, sem dúvidas, é o caminho para que ele tenha um final de vida com maior qualidade”. (E2)

Categoria 4. Quebrando Tabus.

Os participantes foram questionados sobre suas experiências e percepções ao participarem da metodologia. Várias foram as respostas, mas as menções se concentraram em dois assuntos principais: a modificação da visão profissional ante a terminalidade (41,6%) e a quebra do conceito da morte como tabu (37,5%).

Dessa forma, o 'Death Café' contribuiu muito no aspecto de conhecimento sobre a morte e também sobre saber respeitar os limites de cada um, quando querem falar sobre o assunto. Assim como a sociedade lida com a morte, na tentativa de excluí-la do cotidiano, geralmente os profissionais da saúde parecem também utilizar essa fuga, muitos ainda

apresentam limitações ao trabalhar com a morte, sentem-se fracassados na realização do trabalho, e isto, muitas vezes, contribui para a sua negação do processo de morte. (P3)

Outro assunto que foi destacado nesta categoria, foi a mudança do entendimento da morte pelos participantes:

Me forneceu informações importantes e me levou a reflexões que se transformaram em conhecimentos e novas percepções sobre o processo de morrer, conhecimentos e percepções essas que poderei discutir com os acadêmicos que cursam minhas disciplinas, bem como servirão de suporte para eventuais participações profissionais e/ou pessoais junto a pessoas em processo de morrer. (P2)

DISCUSSÃO

Os CP quando inseridos na formação de futuros e profissionais de saúde, permitem que esses desenvolvam suas ferramentas cognitivas e afetivas, para que, quando se depararem com situações reais de morte de seus pacientes, não sofram de maneira disfuncional.¹⁴ Assim, o entendimento dos CP trazido pela maioria dos participantes após a atividade, como observado na categoria “Qualidade de vida e morte”, converge com a literatura, pois, perceberam que o CP podem aumentar o conforto do paciente e melhorar o processo de tomada de decisão dos familiares quanto a questões de procedimentos de saúde no final da vida, à diminuição de procedimentos agressivos, ao aumento de morte no ambiente domiciliar e à diminuição de internações em unidades de terapia intensiva; logo, aumentando à qualidade de vida próxima a morte.¹⁵⁻¹⁶

Outro ponto abordado, na categoria “Qualidade de vida e morte”, pelos participantes é o envolvimento da família nas questões de fim de vida. Assim, se faz necessário que a equipe leve em conta a família e o paciente como uma unidade de cuidado, buscando uma atenção norteada pelo enfrentamento da finitude, e da minimização do sofrimento físico, psicológico e espiritual.¹⁷⁻¹⁸ Neste cenário, é fundamental que a família tenha entendimento em relação ao processo de fim de vida, visto que na possibilidade de o paciente não conseguir expressar suas vontades, será ela que norteará as ações que serão oferecidas ao indivíduo, o que pode levar à insistência em investimentos desnecessários da equipe, prolongando o sofrimento do paciente se a família não estiver esclarecida o suficiente.¹⁹⁻²⁰

Em sua reflexão sobre a dualidade vida e morte, na categoria “Morte e transcendentalidade”, os participantes mostram as diferentes perspectivas sobre a terminalidade. No entanto a maioria deles, a significou de maneira transcendental, considerando que o homem é um ser multidimensional, contendo as dimensões física, mental, emocional e espiritual.^{4,21} Esta última é explicada em parte pela busca por uma força sobre-humana, não alcançável pela compreensão tangível que nos conecta ao sagrado. Por este ângulo, o homem é apto, por natureza, a se

conectar com a transcendentalidade, representando o sagrado, manifestando sua fé.²²

De acordo com a Logoterapia, há no homem a dimensão noética, que corresponde a dimensão espiritual.¹⁰ No entanto, este aspecto humano permeia a transcendentalidade por meio da consciência, a qual Frankl denomina “consciência transcendental”, em que a ‘voz da consciência’, na verdade, seria a ‘voz da transcendência’. Através da “religiosidade inconsciente”, há a tendência inconsciente pela busca do sagrado.^{10,23}

A crença em um poder maior que transcende a existência humana é uma atitude favorável para lidar com cenários estressantes. De acordo com a literatura, a crença em um ser transcendental auxilia na saúde mental, estresse e mesmo com o lidar com a morte.²⁴⁻²⁵ Um estudo qualitativo, realizado em dois hospícios dinamarqueses, objetivou explorar os sentimentos de idosos maiores de 65 anos quanto a morte, o morrer e seu significado. Um dos pontos investigados foi o que pensavam sobre o que aconteceria após a morte. Sobre isso os pesquisadores relataram que a esperança de uma vida melhor após a morte foi muito presente e relevante nas entrevistas, ainda que, segundo o estudo, os dinamarqueses sejam caracterizados pelo ceticismo e pouco religiosos se comparados com outras sociedades.²⁶

Outro aspecto importante trazido pelo estudo na categoria “Preferências no fim da vida” foi o notório desconhecimento que os participantes apresentavam sobre as DAV - um importante instrumento de exercício da autonomia por parte dos pacientes, principalmente aqueles em CP, por conseguinte, trazendo qualidade de vida próxima a morte, ao serem evitados procedimentos invasivos que não trarão benefícios reais à qualidade ou ao prolongamento de vida.²⁷ Esta lacuna de conhecimento, por parte dos participantes, converge com a literatura que ainda aponta esse déficit como uma das barreiras da aplicação, pelos profissionais de saúde, do Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP), que são discussões sobre as vontades e desejos dos pacientes próximos a terminalidade que resultam na DAV.²⁷⁻²⁸

Ao considerar a legislação relacionada à DAV no Brasil, um dos pontos trazidos pelos participantes na categoria “Preferências de fim de vida”, destaca-se que o país não apresenta uma lei federal acerca desta matéria. Todavia, neste âmbito, há duas resoluções (Resolução 1995/12 de 2012; Resolução 2232/2019) do Conselho Federal de Medicina (CFM), que embasam essa prática.²⁹ Entretanto, o conhecimento acerca da legislação relativa à DAV é relevante para os profissionais, pois os conduzem na aplicação do ACP, considerando que objetiva a DAV, e permite o respeito à autonomia do paciente dentro da lei.³⁰⁻³¹

O estudo presente estudo demonstrou como uma intervenção educativa simples, porém sobre um assunto complexo pode modificar o olhar tanto de estudantes como de professores, e fazê-los refletir sobre os cuidados prestados ao outro e sobre suas próprias vidas, como demonstrado na categoria “Quebrando Tabus”. Apesar de ser um assunto que traz vários sentimentos negativos como tristeza, medo e angústia, por denotar o desconhecido, a terminalidade da vida é uma das certezas que a vida traz, devido à característica mortal da nossa existência.¹⁴ Assim,

convergindo com estudos que utilizaram o "Death Café" como ferramenta para tratar sobre a terminalidade com estudantes da área da saúde,⁸⁻⁹ essa estratégia foi considerada benéfica pelos participantes, pois o identificaram como um ambiente seguro em que se sentiram confiantes em discutir a finitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, após a intervenção 'Death Café', foi possível identificar a mudança nas percepções que os discentes e docentes apresentaram acerca dos assuntos relacionados a CP, morte e finitude da vida.

As mudanças destacadas no estudo, através das falas dos participantes, nos permitem inferir que o investimento em tratar sobre assuntos relacionados à morte e finitude da vida, seja com estudantes, ou mesmo profissionais, faz com que os preconceitos pré-estabelecidos sobre o assunto sejam desfeitos, impactando nos cuidados a pacientes que estão em situações próximas à finitude de modo positivo. Dessarte, salienta-se a necessidade de capacitar profissionais em exercício e em formação para o tema, com o intuito de quebrar o tabu acerca da morte, garantindo assim que as necessidades no final da vida do paciente sejam atendidas e, ainda, a presença de um profissional que proporcione suporte biopsicossocial e espiritual, atuando de forma preventiva e/ou curativa, contribuindo para que o paciente tenha uma sobrevida com qualidade e uma morte digna.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi apoiado financeiramente pelo Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (PIBIC-PROPP-UFMS).

REFERÊNCIAS

1. Siqueira Perboni J, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Pers bioét.* [Internet]. 2018 [acesso em 15 de novembro 2015];22(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.7>.
2. Price DM, Strodtman LK, Montagnini M, Smith HM, Ghosh B. Health professionals perceived concerns and challenges in providing palliative and end-of-life care: a qualitative analysis. *Am. j. hosp. palliat. care.* 2019 [cited 2021 dec 15];36(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/1049909118812193>
3. Boucher NA, Dries E, Franzione A, Burton-Chase AM, Morris D, Sautter J. Developing the future end-of-life health care workforce: lessons learned from a survey of advanced health professions students. *Am. j. hosp. palliat.* 2022 [cited 2021 dec 15];39(6). Available from: <https://doi.org/10.1177/10499091211035711>.
4. Castro MCF de, Fuly P dos SC, Santos MLSC dos, Chagas MC. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. *Rev. gaúch. enferm.* 2021[cited 2022 10 aug];42:e20200311. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>.
5. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista bioética (Online)*, 1983-8034. 2014 [cited 2022 sep 15];1;22:94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/?lang=pt>.
6. Saieron I, Ramos FRS, Schneider DG, Silveira RS da, Silveira LR. Advance directives of will: nurses' perceptions of benefits and new demands. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2021 dec 13];21(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0100>.
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil, 2018 [acesso em 15 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf.
8. Nelson KE, Wright R, Abshire M, Davidson PM. All Things Death and Dying: Health Professional Students Participating in the Death Café Model. *J. palliat. med.* 2018 [cited 2022 sep 15];21(6). Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0440>.
9. Mitchell T, Nyatanga B, Lillyman S, Bruce M, Bryane S. Using Death Cafés as a method for discussing death and dying with third year student nurses. *Int. j. palliat. nurs.* 2021 [cited 2022 may 15];27(7). Available from: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.7.352>.
10. Frankl V E. Em busca de sentido (W. Schlupp, trad.). Petropolis: Vozes; 1985
11. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.
12. Death Café': Holding Your Own Death Café'. [Internet]. 2017 [cited 2021 15 dec]. Available from: <http://deathcafe.com/how>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
14. Malta R, Rodrigues B, Priolli DG. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. *Rev. bras. educ. méd.* 2018 [cited 2022

- sep 15];42(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170011>.
15. Roth AR, Canedo AR. Introduction to Hospice and Palliative Care. *Prim. care*. [Internet]. 2019 [cited 2021 dec 12];46(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.04.001>.
 16. Valen K, Holm AL, Jensen KT, Grov EK. Nursing students' perception on transferring experiences in palliative care simulation to practice. *Nurse educ. today*. [Internet]. 2019 [cited from 2022 sep 10];77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.03.007>.
 17. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. *J. palliat. med*. 2018 [cited 2022 sep 13];21(12). Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0431>.
 18. Kokorelias KM, Gignac MAM, Naglie G, Cameron JL. Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC health serv. res.* (Online). 2019 [cited 2022 aug 13];19. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>.
 19. Da Cruz Matos J, Da Silva Borges M. The family as a member of palliative care assistance. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018 [cited 2022 aug 15];12(9). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234575p2399-2406-2018>.
 20. Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC anesthol.* (Online). 2018 [cited 2022 sep 13];18. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0574-9>.
 21. Wood J. Cicely Saunders, 'Total Pain' and emotional evidence at the end of life. *Med. humanit*. 2021 [cited 2021 dec 10];48(4). Available from: <https://doi.org/10.1136/medhum-2020-012107>.
 22. Cavalcanti FP. Ciências das Religiões no campo da espiritualidade e saúde. *RET* [Internet]. 2018 [cited 2022 sep 15];32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.46525/ret.v32i3.789>.
 23. Roese A. The search for the spiritual and the search for meaning in the contemporary world. *Horizonte*. [Internet]. 2013 [cited 2022 nov 15];11(32). Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2013v11n32p1605>.
 24. Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. *Front psycho*. 2019 [cited 2022 nov 15];10. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01525>.
 25. Sollgruber A, Bornemann-Cimenti H, Szilagyi I-S, Sandner-Kiesling A. Spirituality in pain medicine: A randomized experiment of pain perception, heart rate and religious spiritual well-being by using a single session meditation methodology. *PLoS ONE*. [Internet]. 2018 [cited 2022 out 10];13:e0203336. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203336>.
 26. Viftrup DT, Prinds C, Nissen RD, Steinfeldt VØ, Søndergaard J, Hvidt NC. Older Adults' Experience of Meaning at the End of Life in Two Danish Hospices: A Qualitative Interview Study. *Front psychol*. [Internet]. 2021 [cited 2021 dec 15];12:700285. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700285>.
 27. Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet oncol*. [Internet]. 2017 [cited 2021 dec 15];18(9):e543–51. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X).
 28. Howard M, Bernard C, Klein D, Elston D, Tan A, Slaven M, Barwich D, You JJ, Heyland DK. Barriers to and enablers of advance care planning with patients in primary care. *Can. fam. physician*. [Internet]. 2018 [cited 2022 16 sep];64(4):e190–e198. Available from: <https://www.cfp.ca/content/64/4/e190.short>.
 29. Conselho Federal de Medicina (CFM), Brasil. Resolução nº. 1.995, de 9 de Agosto de 2012. [Internet]. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 269-270, ago. 2012. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995*.
 30. di Luca A, del Rio A, Bosco M. Law on advance health care directives: a medical perspective. *Clin. ter*. [Internet]. 2018 [cited 2022 nov 22];169(02). Available from: <https://doi.org/10.7417/t.2018.2058>.
 31. Bonsignore A, Bragazzi NL, Basile C, Pelosi P, Gratarola A, Bonatti G, et al. Development and Validation of a Questionnaire investigating the Knowledge, Attitudes and Practices of Healthcare Workers in the Field of Anesthesiology concerning the Italian Law on Advance Healthcare Directives: a Pilot Study. *Acta Biomedic*. [Internet]. 2021 [cited 2022 set 03];92(04):e2021092. Available from: <https://doi.org/10.23750/abm.v92i4.11314>.