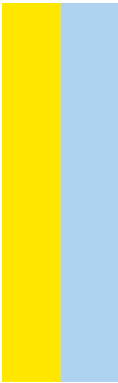
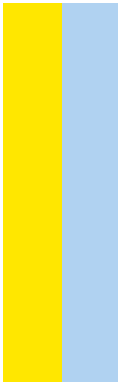


Viver a Morte: desafio da profissão de Enfermagem

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso

D
2020



DOUTORAMENTO
CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM

Viver a Morte: desafio da profissão de Enfermagem

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso

D

2020



Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso

Viver a Morte: desafio da profissão de Enfermagem

Living Death: a challenge for the nursing profession

Tese de Candidatura ao grau de Doutor
em Ciências de Enfermagem submetida
ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel
Salazar da Universidade do Porto

Orientador:
Professora Doutora Maria Manuela Ferreira
Pereira da Silva Martins
Professora Coordenadora
Escola Superior de Enfermagem do Porto

Quando éramos crianças,
os adultos andavam pelos trinta;
uma poça era um oceano -
a morte não existia.

Quando rapazes,
os velhos eram gente de quarenta;
um charco era um oceano -
a morte somente uma palavra.

Já quando nos casamos,
os anciãos estavam nos cinqüenta;
um lago era um oceano - a morte era a morte
dos outros.

Agora veteranos,
já alcançamos a verdade;
o oceano é por fim o oceano -
mas a morte começa a ser
a nossa.

Mário Benedetti
Inventario Uno
Poesia Completa
1950-1985

RESUMO

Lidar com a morte é um dos maiores desafios com que as sociedades modernas se confrontam. A morte sempre despertou no ser humano uma grande inquietação e curiosidade.

Na sua prática os enfermeiros podem ser determinantes tanto para a vida como para o processo de morrer, por isso questionamos: Como vivenciam os enfermeiros os processos de morte e morrer no seu exercício profissional?

Com o objetivo de compreender a abordagem da morte segundo as várias teóricas de enfermagem; analisar as práticas a partir dos registos de enfermagem; relatar as intervenções que são expressas pelos enfermeiros quando vivenciam processos de morte nos seus doentes e conhecer a atitude perante a morte, organizamos o desenho da pesquisa em torno do paradigma quantitativo.

O universo em estudo foram os enfermeiros de um Centro Hospitalar na Região Norte do país. O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética e do Conselho de Administração.

A estratégias de colheita de dados tiveram como fontes os registo sobre a morte e a evidência dos cuidados documentados nos registos e numa fase seguinte a opinião dos enfermeiros a partir de um questionário de auto preenchimento que incluiu a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM) cuja aplicação se realizou no mês de fevereiro de 2018 e em maio de 2020 (antes e após o período crítico de pandemia COVID-19 respetivamente).

O perfil de atitudes dos enfermeiros diante da morte sofre influências de acordo com suas características socioprofissionais, evidenciando-se que os enfermeiros participantes adotam as atitudes de aproximação, medo, neutralidade, evitamento e escape frente à morte e ao processo de morrer. A atitude de evitamento perante a morte foi a que se diferenciou de forma significativa antes e depois do período crítico da pandemia por Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Nos enfermeiros gestores a atitude de neutralidade predominou antes e depois do período crítico da pandemia COVID-19.

É indiscutível que só com conhecimento da nossa população de enfermeiros será possível tomar medidas que permitam, com programas específicos, ajudar os profissionais e os estudantes de enfermagem a contextualizar a morte e a proporcionar o bem-estar necessário aos doentes no processo de morrer.

Palavras Chave: Enfermagem, Morte, Atitude frente à Morte

ABSTRAT

Dealing with death is one of the biggest challenges that modern societies face. Death has always aroused great concern and curiosity in human beings. In their clinical practice, nurses are often decisive in the lives of the people they care for, but also in the process of dying. However, how nurses experience the processes of death and dying in their professional practice is largely unknown.

The objective of this work was to understand the approach to death according to the various nursing theories, so it was intended to analyse practices, to report interventions expressed by nurses when they witness their patients' deaths and to know their attitude towards death. The research design was organized around the quantitative paradigm. The study was carried out with nurses from a Hospital Center in the North of the country and had a favourable opinion from the Ethics Committee and the Board of Directors.

The data were collected from the nursing records on death and the documented evidence of the care provided. A self-administered questionnaire was applied to a representative group of nurses, which included the Scale of Evaluation of the Profile of Attitudes about Death (EAPAM), in two different moments (February 2018 and May 2020, before and after COVID-19 pandemic respectively).

The nurses attitude towards death is influenced by their socio-professional characteristics, showing that the participating nurses assume attitudes of approach, fear, neutrality, avoidance and escape witnessing the death-dying process. The avoidance attitude towards death was the one that differed significantly before and after the critical period of the COVID-19 pandemic. In head nurses, the attitude of neutrality prevailed before and after the critical period of the COVID-19 pandemic. It's unquestionable that only with the knowledge of our nurse's population will it be possible to take measures that allow, with specific programs, help nursing professionals and students to contextualize death and provide patients well-being necessary in the dying process.

Keywords: Nursing, Death, Attitude to Death

AGRADECIMENTOS

À Prof Dra. Manuela Martins, orientadora deste trabalho, pela forma como partilha todo o seu saber, pela sua capacidade de tornar fácil o difícil e por sempre conseguir fazer-me sentir capaz de ir mais além;

À minha família pelo permanente apoio, pela imensa paciência, por compreenderem e acompanharem as minhas inquietações;

Aos meus amigos, presentes ou já ausentes, pela sua amizade, apoio, colaboração, incentivo e por gostarem de mim como eu sou;

Ao Prof. Paulo Teles e ao João Silva, apoios fundamentais neste trabalho;

Às colegas Olga, Carmo, Cecília, Letícia, Esmeralda, Virgínia, Margarida e Regina, pelas vivências partilhadas neste percurso;

Aos enfermeiros do Centro Hospitalar em estudo pela sua disponibilidade e colaboração, mesmo em tempos difíceis;

A todos os enfermeiros e utentes que preencheram o meu percurso profissional e fizeram de mim a enfermeira e pessoa que hoje sou;

E a tantos outros, dos companheiros da pós-graduação em Perda e Luto, aos anónimos que tornaram possível efetuar este relatório:

A todos o meu sincero obrigada

SIGLAS

B-ICU.Care - Programa de Gestão Clínica para Unidades de Cuidados Intensivos

CIPE -. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COVID 19 - Coronavirus Disease 2019

EAPAM - Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I – Práticas expressas nos registos de enfermagem sobre os cuidados no processo de morrer	17
1. A morte e o morrer: contributos para uma prática sustentada em referenciais teóricos de enfermagem	19
2. O processo de morrer: que expressão tem nos registos de enfermagem	30
3. Documentação dos cuidados de enfermagem – como se diferenciam os enfermeiros de reabilitação?	41
CAPÍTULO II – Atitude dos enfermeiros frente à morte	50
1. Atitudes frente à morte: Olhares dos enfermeiros no meio hospitalar	52
2. Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados	67
3. Atitudes dos enfermeiros especialistas face à morte: particularidades dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação	77
4. Atitude dos enfermeiros frente à morte com a vivência da pandemia por COVID 19	86
5. Atitudes dos enfermeiros face à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19	108
6. Enfermeiros de reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19	123
7. Atitudes dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19	144
CAPÍTULO III - Dos achados às práticas facilitadoras da vivência da morte	163
CONCLUSÕES	168
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	172
ANEXOS	178
1. Parecer da Comissão de Ética	
2. Autorização Prof Luis Loureiro	
3. Questionário da primeira recolha de dados	
4. Questionário adaptado ao segundo momento de recolha de dados	

INDICE DE FIGURAS

INTRODUÇÃO

Figura 1 - Desenho do estudo	14
------------------------------	----

CAPÍTULO I

Figura 2 - Estrutura de organização da versão B2 da CIPE	18
--	----

CAPÍTULO III

Figura 3 - Como fortalecer a vivencia da morte nos profissionais de enfermagem	165
--	-----

INTRODUÇÃO

Decorrente do seu exercício profissional, é exigido diariamente ao enfermeiro alto nível de confiança e autoestima, havendo um esforço notório para atingir tal exigência. Na sua prática os enfermeiros podem ser determinantes, tanto para a vida do doente, como para a sua morte e o seu processo de morrer.

De acordo com esta problemática, o contacto com situações *stressantes* é uma constante no quotidiano dos enfermeiros. Vários autores demonstram as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde, nomeadamente pelos enfermeiros, relativamente à morte, aos cuidados ao corpo e ao processo de morrer (Lopes et al., 2020; Souza e Reis, 2019). Na verdade, este processo torna-se mais complexo, quando os próprios enfermeiros apresentam dificuldades individuais em lidar com a perda dos doentes, associadas ao seu processo de desenvolvimento (Sandoval et al., 2020; Costa, Silva e Silva, 2019). A negação é um dos mecanismos de defesa característico, na tentativa de aliviar o impacto desta situação (Silva, Vale e Gomes, 2020), podendo revelar-se como um fator de risco para os doentes, que passam pelo afastamento e “abandono”.

Pensar sobre a morte e sobre a sua idealização representam aspetos que, de uma forma ou de outra, orientam a vida do ser humano. Num primeiro olhar, a morte associa-se a um desaparecimento, a um fim, no entanto a forma como é acompanhada a pessoa que morre encontra-se influenciada por aspetos relacionados com as várias vivências e significados, as crenças (Silva, Vale e Gomes, 2020) e, por conseguinte, com o papel que se espera da enfermagem nesta fase da vida.

Na verdade, a morte sempre despertou no ser humano uma grande inquietação e curiosidade (Gonçalves e Simões, 2019). Mesmo sem querer, está presente no íntimo da pessoa, constituindo um dos maiores mistérios e uma das mais duras realidades pela qual o ser humano tem que passar. Esta realidade torna-se mais expressiva quando a perda está relacionada com a partida de pessoas afetivamente significativas, levando à extinção de laços que se construíram ao longo da vida (Silva et al., 2019).

Várias ciências como a filosofia e a teologia têm procurado respostas para as numerosas interrogações que se associam à morte e ao processo de morrer, com vista a compensar a dor da perda e a ultrapassar o poder avassalador e

irreversível que este acontecimento representa na vida do ser humano (Arriera et al., 2018).

Com a evolução tecnológica e o avanço das ciências médicas, foi possível ultrapassar barreiras de sobrevivência até há poucos anos impensáveis. Novas descobertas, novas tecnologias têm permitido manter esse desafio que é levar a vida cada vez mais além, prolongando mais ou menos artificialmente as funções vitais, a beleza, numa tentativa de adiar o momento de finitude da vida que, apesar de todo o empenho e esforço, continua inultrapassável (Avellar e Rocha, 2020). Estes desafios da ciência, bem como as mudanças sociais e de estilo de vida foram levando a que a morte seja considerada como incómoda, sendo ocultada de toda a vivência familiar. Estas vivências sociais refletem-se no processo de aprendizagem dos estudantes, assim como no seu relacionamento futuro com a pessoa em estado terminal, repercutindo-se tais factos na sua condição de profissionais (Santiago, Carvalho e Pessoa, 2019).

Mesmo nas mais diferentes concepções, a morte é sempre um fenómeno existencial, gerador de medo, despertando temores nos seres humanos e evidenciando sentimentos de dificuldade em lidar com a finitude da vida.

Em contexto hospitalar, o contacto com o processo de morrer e a morte dos doentes, revela-se como um dos episódios geradores de maior stresse dos enfermeiros. Acresce ainda que, o desenvolvimento tecnológico e científico poderá desencadear situações de isolamento social e de abandono, que no contexto da morte não é exceção. Na verdade, muitos doentes morrem nos hospitais com um sentimento de solidão, pelo que é premente o acompanhamento destes avanços com a vertente humana do cuidar.

Um estudo realizado com todos os grupos profissionais do mesmo Centro Hospitalar, revelou que os enfermeiros são os que mais reconhecem que o acompanhamento específico dos doentes em processo de morrer não existe, tendo também reconhecido a importância de formação específica sobre esta problemática. (Silva 2012).

Ao longo da sua formação profissional, espera-se que os enfermeiros desenvolvam competências no sentido de assumir a responsabilidade de assistir as pessoas ao longo de todo o ciclo vital, o que, inevitavelmente, inclui o momento da morte.

Considerando esta temática, importa salientar o conceito do luto, como sendo um processo de intenso sofrimento ligado à perda de quem se ama, de quem se cuidou, de todos aqueles que de uma forma ou de outra se cruzam no

percurso de vida. Vários fatores influenciam a forma como se reage às perdas, destacando-se a cultura, os valores sociais dominantes, a idade em que essa vivência ocorre, as crenças religiosas, assim como se a perda é repentina ou lenta, entre muitos outros factos (Wallace et al., 2020).

Cada membro da equipa de enfermagem, apresenta diferentes reações frente à morte do doente, relacionadas com as suas vivências pessoais e profissionais, religiões, crenças e valores. Estes aspetos poderão contribuir para ajudar os enfermeiros a minimizar a dor da morte e a proporcionar ao seu doente o bem-estar possível nesta vivência.

Surge assim a escolha do tema. Importa referir ainda que se trata de uma problemática de bastante interesse, uma vez que experienciámos na nossa prática profissional o sentimento de perda, impotência e frustração, perante a morte de pessoas. Consideramos que, de todos os momentos vividos no hospital, a morte é o momento que desencadeia maior stresse nos enfermeiros ao longo do seu desempenho profissional, pelo que é importante desenvolver a vertente humana do cuidar em contexto de morte, a par com os desenvolvimentos tecnológico-científicos.

Cientes desta problemática, assim como da importância de, nos contextos profissionais e académicos, prosseguir o desenvolvimento de estratégias que potenciem uma abordagem profissional mais qualificada às pessoas doentes e aos seus familiares, durante a vivência da morte e dos processos de morrer, formulámos a seguinte pergunta de partida:

- Como vivenciam os enfermeiros os processos de morte e morrer no seu exercício profissional?

A finalidade deste estudo de investigação é contribuir com conhecimento para encontrar fatores facilitadores da vivência dos Enfermeiros em torno da morte criando uma estratégia de intervenção, que ajude esta vivência.

Para garantir os princípios éticos inerentes ao processo de investigação foi solicitada a autorização formal, para a realização da investigação à Comissão de Ética e ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar em estudo. O pedido teve parecer favorável da Comissão de Ética (Parecer 102/2017) e foi aprovado em reunião do Conselho de Administração de 30 de março de 2017.

O presente relatório foi elaborado a partir de vários estudos realizados numa única instituição hospitalar. Metodologicamente este trabalho pode ser

enquadrado como um estudo de caso, dado ter sido desenvolvido numa única instituição, pretendendo compreender e descrever os diferentes fatores envolvidos na temática, com os dados provenientes de diversas fontes. O estudo de caso além de estudar algo bem definido, como um indivíduo, um grupo ou uma organização, é ainda uma metodologia que permite a extrapolação do conhecimento obtido de um caso para outros. Tem aplicabilidade em situações e contextos da vida real e surge como uma forma de construir teorias. (Figueiredo 2018).

Partindo de todas estas premissas, procurámos conhecer, compreender e analisar a realidade assistencial no processo de morrer, no próprio contexto de prestação de cuidados, pelo que realizámos um estudo prévio, exploratório, descritivo e retrospectivo, relativo aos anos de 2012 a 2016, com intuito de responder à seguinte questão: será que a ocorrência do momento de morrer no hospital tem determinantes para refletirmos nas práticas de enfermagem?. Esta análise permitiu perceber a incidência das mortes de acordo com: onde se morre, género, idade e ciclo diário. Os critérios de inclusão neste estudo foram, para os dados nacionais, ser adulto (idade > 18 anos), e para os dados do Centro Hospitalar ser adulto (idade > 18 anos) e ter falecido em serviços internamento da área cirúrgica, médica, ou intensiva e ainda no serviço de urgência.

Dos dados obtidos do Instituto Nacional de Estatística (INE), verificámos que nos anos em estudo (2012-2016) ocorreram 535.682 mortes de adultos em Portugal, sendo que, em média, 63% aconteceram em meio hospitalar. No Centro Hospitalar em estudo, no mesmo período de tempo e para a mesma população, ocorreram 13.227 mortes. Analisado o ciclo diário da ocorrência de mortes constatámos que 38,82% ocorreram no turno da noite, 31,82% no turno da manhã e 29,36% no turno da tarde. Quanto às áreas clínicas, 42,42% dos doentes pertenciam à área médica, 33,05% aos Cuidados Intensivos, 12,36% à área cirúrgica e 12,15% ao Serviço de Urgência.

Este estudo prévio, permitiu-nos contextualizar a ocorrência da morte e partir para a realização dos outros estudos. Assim elaborámos o desenho da investigação, apresentado na figura 1:

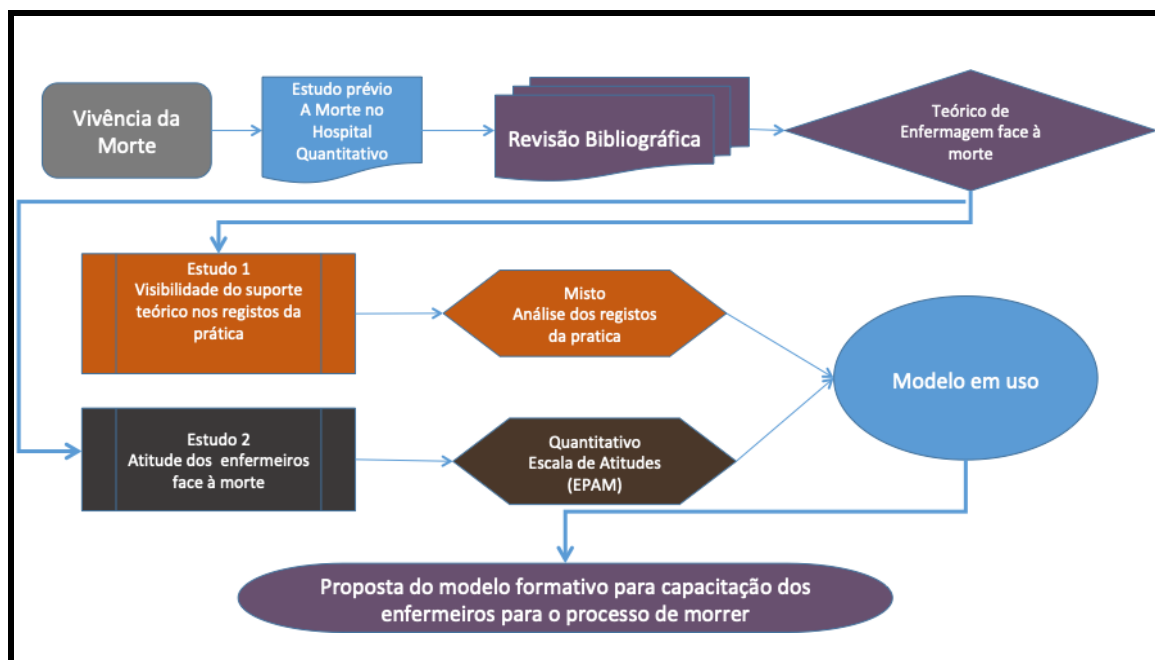


Figura 1 – Desenho do estudo

A questão central, enunciada devido a uma inquietação pessoal, conduziu-nos à formulação de um conjunto de questões de investigação, que estiveram na base da orientação dos nossos estudos. Com os resultados obtidos é nosso intuito contribuir para melhorar a vivência dos enfermeiros em torno da morte. Delineámos como objetivo criar uma estratégia de intervenção, facilitadora dessa vivência.

Este relatório desenvolveu-se ao longo dos quatro anos do doutoramento em Ciências de Enfermagem, e do ponto de vista concetual e metodológico o resultado desta investigação é apresentado sob a forma de artigos científicos, visando responder às questões de investigação elaboradas a partir da nossa pergunta inicial.

Esta forma de estruturar o trabalho de investigação permitiu o encadeamento de vários estudos, tendo sempre como finalidade contribuir para melhorar a vivência dos enfermeiros em torno da morte.

O presente relatório, para além da introdução, encontra-se organizado em quatro capítulos. No primeiro analisámos as práticas expressas nos registos sobre os cuidados na morte, com recurso a uma abordagem quantitativa, através da análise dos registos de enfermagem, pretendendo também identificar o modelo de prática profissional. Este capítulo é constituído por três artigos: “A morte e o morrer: contributos para uma prática sustentada em referenciais

teóricos de enfermagem”; “O processo de morrer: que expressão nos registos de enfermagem” e “Documentação dos cuidados de enfermagem durante o processo de morrer - como se diferenciam os enfermeiros de reabilitação?”. Procurámos compreender a abordagem da morte segundo as várias teóricas de Enfermagem e analisar as práticas a partir dos registos de enfermagem.

No segundo capítulo é analisada a atitude dos enfermeiros acerca da morte, utilizando a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM) (Loureiro, 2010), traduzida e adaptada para a população portuguesa, com objetivo de conhecer a atitude perante a morte da população dos enfermeiros em estudo, de forma a permitir a criação de uma estratégia de intervenção, facilitadora dessa vivência.

Fruto da atual pandemia do Coronavirus Disease (COVID-19), ocorrência imprevista e avassaladora, foi nosso entendimento proceder a um novo momento de avaliação da atitude dos enfermeiros acerca da morte, no pressuposto que a vivência desta experiência marcante pudesse trazer novos contributos ao estudo.

Assim, o segundo capítulo é constituído por sete artigos: “Atitudes frente à morte entre enfermeiros em meio hospitalar”; “Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados” e “Atitudes dos enfermeiros especialistas face à morte: particularidades dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação”, em que procuramos compreender a atitude dos enfermeiros acerca da morte, relacionar essa atitude com as diferentes áreas de intervenção de enfermagem em contexto hospitalar. Com os três seguintes artigos: “A pandemia por COVID-19 e as atitudes dos enfermeiros frente à morte”, “Atitudes dos enfermeiros face à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19”, “Enfermeiros de reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19” e Atitudes dos enfermeiros gestores face à morte antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19, procurámos compreender a atitude dos enfermeiros acerca da morte após a vivência desta pandemia e analisar a existência de diferenças com a suas atitudes anteriores.

Os enfermeiros especialistas, e em concreto os enfermeiros especialistas de reabilitação, foram uma população selecionada para verificar se a formação mais especializada e diferenciada em enfermagem assume influência na vivência da morte. A área de enfermagem de reabilitação foi escolhida, uma vez que na nossa população de enfermeiros a trabalhar em serviços de internamento de adultos, é a área de especialização com maior número de profissionais de

enfermagem, bem como é esta área de especialidade que se dedica ao cuidado de pessoas com necessidades especiais, ao longo de todo o ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.

O estudo dos enfermeiros gestores foi realizado na convicção da importância do seu papel na garantia da melhoria das práticas de enfermagem pela promoção da formação e do desenvolvimento dos profissionais de enfermagem. No seu desempenho é imperativo que o enfermeiro gestor cuide dos que cuidam, já que é na medida em que somos cuidados, que nos tornamos capazes de cuidar. Por isso o enfermeiro gestor deve ser um “modelo de cuidar”, para que a capacidade de cada elemento da equipa em cuidar seja melhorada, aumentada e fonte de motivação para o seu desempenho e experiência na prática dos cuidados.

No terceiro capítulo, explanámos a nossa proposta de intervenção. Por último, apresenta-se uma síntese das principais conclusões, das limitações do estudo e suas implicações para a prática, fazendo também referência a sugestões para futuras investigações.

Acreditamos que este estudo terá um contributo significativo para o exercício profissional do enfermeiro, uma vez que se torna possível evidenciar a importância de dignificar e humanizar a morte dos doentes, ensinando a aceitá-la como um momento da vida, e não somente, como uma perda, incapacidade ou fracasso dos enfermeiros. E esse conhecimento poderá ser para aqueles a quem esta temática interessa e intriga, ponto de partida para atitudes de promoção do bem-estar na vida e na morte.

CAPÍTULO 1 - Práticas expressas nos registos de enfermagem sobre os cuidados no processo de morrer

O exercício profissional do enfermeiro garante uma assistência de qualidade ao doente quando se encontra sustentado em referenciais teóricos. Tal facto, permite esclarecer a finalidade da prática clínica e distinguir a enfermagem das outras disciplinas (Ribeiro, 2018). Neste sentido, com intuito de se compreender a prática da enfermagem, torna-se fundamental analisar os conceitos e as teorias que a suportam.

Sabendo que existem várias teorias de enfermagem, explicativas da prática clínica, importa salientar que as manifestações sobre a morte e o processo de morrer, não aparecem evidenciadas de forma igual (Cardoso, Ribeiro e Martins, 2019), sendo possível identificar seis teóricas de enfermagem que nas suas teorias e conceitos abordam a morte e a enfermagem.

Espera-se que os enfermeiros sejam capazes de reconhecer, não apenas os aspetos biológicos referentes ao processo de morrer, mas também as implicações psicossocioespirituais dessa vivência nos doentes e famílias a seu cuidado, o que nos levou a analisar como se expressam as práticas nos registos de enfermagem no doente em processo de morte.

Constituem objetivos deste momento de investigação compreender a abordagem da morte segundo as várias teóricas de enfermagem e analisar as práticas a partir dos registos de enfermagem.

Partindo destes dados, entendemos analisar se a documentação dos cuidados de enfermagem, relativamente à temática em estudo, era diferente nos enfermeiros com formação especializada, em particular os enfermeiros especializados em enfermagem de reabilitação.

A documentação dos cuidados de enfermagem, registos de enfermagem, foi analisada, de acordo com a estrutura de organização da versão β2 da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), figura 2, agrupando-se nas categorias Indivíduo, que se divide em Função e Pessoa e, por sua vez, nesta última em Razão para Acção e Acção. Destaca-se ainda que esta divisão engloba o Grupo, separado em Família e Comunidade.

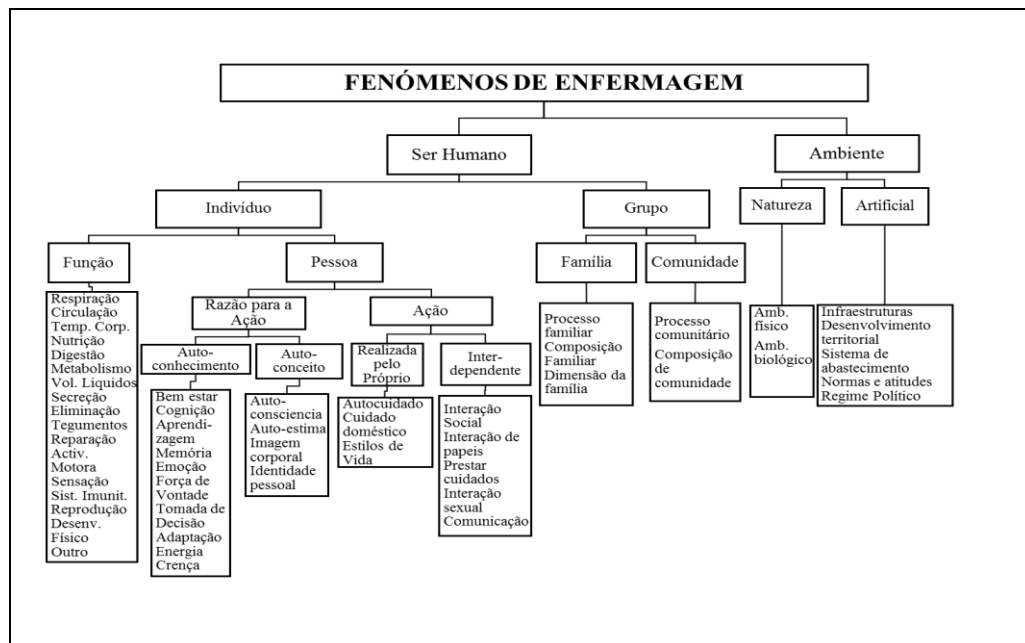


Figura 2 – Estrutura de organização da versão B2 da CIPE

Os estudos apresentados neste capítulo permitiram responder aos seguintes objetivos: Compreender a abordagem da morte nas perspetivas teóricas de enfermagem; Analisar as práticas a partir dos registos de enfermagem; Compreender as vivências dos enfermeiros em torno da morte e suas intervenções; Descrever as intervenções expressas pelos enfermeiros ao lidar com a morte; Descrever o processo das emoções vivenciadas pelos enfermeiros.

Uma vez que os cuidados prestados no âmbito do processo de morte e morrer, necessitam de estar ancorados em referenciais teóricos de enfermagem, este estudo constitui um contributo importante para garantir a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

A promoção de ajuda profissional qualificada às pessoas durante a experiência da morte e do processo de morrer é extremamente relevante e, portanto, deve ser visível nos registos clínicos.

É indiscutível que só com conhecimento da nossa população de enfermeiros será possível tomar medidas que permitam, com programas específicos, ajudar os profissionais e os estudantes de enfermagem a contextualizar a morte e a proporcionar o bem-estar necessário aos doentes no processo de morrer.

1 - A morte e o morrer: contributos para uma prática sustentada em referenciais teóricos de enfermagem

Fundamentada nos pressupostos teóricos, a enfermagem agrega valor social e científico ao seu saber e ao seu saber fazer, qualificando o cuidado prestado, bem como o seu contributo específico no âmbito multidisciplinar (Salviano et al., 2016).

Para melhor compreendermos as práticas de enfermagem importa analisar os conceitos e teorias que as suportam pois que *“as teorias e modelos de enfermagem são desenvolvidos para fornecer um enquadramento que incide sobre a prática de enfermagem”* (Shah, 2015. pg39).

De uma forma mais ou menos explícita, todas elas definem quatro conceitos - pessoa, saúde, ambiente e enfermagem - pelo que, tendo por base as grandes teorias, fomos procurar o referencial teórico que sustenta a prática de enfermagem ao doente no processo de morrer, tendo a nossa pesquisa mostrado a que há escassas referências de suporte à prática nesta fase do ciclo vital.

Atendendo a que a prática profissional é influenciada pelos referenciais teóricos com os quais os enfermeiros mais se identificam, ficou claro que, no contexto nacional, o contributo de Virgínia Henderson, para além de ter sido significativo no desenvolvimento da enfermagem portuguesa, continua a influenciar a prática profissional de muitos enfermeiros. Torna-se, no entanto, emergente, descentrar a atenção de uma prática predominantemente focada na satisfação das necessidades humanas básicas, em prol de um cuidado centrado nas experiências vivenciadas pelas pessoas diante da iminência e inevitabilidade da finitude da vida, com potencial para culminar numa morte digna e tranquila.

Artigo publicado na Revista Gaúcha de Enfermagem

Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, 2019, A morte e o morrer: contributos para uma prática sustentada em referenciais teóricos de enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, 40: e20180139, 1-10, doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139>

A morte e o morrer: contributos para uma prática sustentada em referenciais teóricos de enfermagem



Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks

La muerte y el morir: contribuciones para una práctica sostenida en los referenciales teóricos de enfermería

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso^{a,b,c}

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{d,e}

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins^{e,f}

Como citar este artigo:

Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS. A morte e o morrer: contributos para uma prática sustentada em referenciais teóricos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180139. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139>.

RESUMO

Objetivo: Identificar a concordância dos enfermeiros sobre as concepções de enfermagem com potencial para sustentar a sua prática no âmbito da morte e dos processos de morrer.

Método: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado em 36 hospitais de Portugal, de julho de 2015 a março de 2016, com participação de 3451 enfermeiros. Na coleta de dados utilizou-se o questionário e na análise recorreu-se à estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Dentre as concepções com potencial para sustentar a prática, os enfermeiros salientam as de Virginia Henderson, Afaf Meleis e Madeleine Leininger. As variáveis que afetam o grau de concordância são: região, serviço, gênero, formação profissional e tempo de exercício profissional.

Conclusão: Considerando os atuais desafios, de uma prática predominantemente centrada na satisfação das necessidades, emerge a pertinência da intencionalidade da ação dos enfermeiros, no sentido de facilitar a vivência da morte e dos processos de morrer, de formas culturalmente significativas.

Palavras-chave: Morte. Enfermagem. Teoria de enfermagem. Modelos de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify nurses' agreement on nursing conceptions with the potential to support their practice in the death and dying process context.

Method: An exploratory and descriptive study with a quantitative approach was carried out with 3,451 nurses from 36 hospitals in Portugal, from July 2015 to March 2016. Data collection was carried out with the use of questionnaires and data analysis was carried out by means of descriptive and inferential statistics.

Results: Among conceptions with the potential to support practice, nurses highlighted those from Virginia Henderson, Afaf Meleis, and Madeleine Leininger. The following variables influenced the degree of agreement: region, service, gender, professional training, and length of professional practice.

Conclusion: Considering current challenges of a practice that is mostly based on meeting needs, the relevance of nursing practices' purposes emerges in order to facilitate experiencing death and the dying process in culturally significant ways.

Keywords: Death. Nursing. Nursing theory. Models, nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la concordancia de los enfermeros sobre las concepciones de enfermería con potencial para sostener su práctica en el ámbito de la muerte y de los procesos de morir.

Método: Estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo que se realizó en 36 hospitales en Portugal, de julio de 2015 a marzo de 2016, con la participación de 3451 enfermeros. En la recogida de los datos se utilizó el cuestionario y en el análisis se recurrió a la estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: De las concepciones con potencial para sostener la práctica, los enfermeros ponen de relieve las de Virginia Henderson, Afaf Meleis y Madeleine Leininger. Las variables que afectan el grado de concordancia son: región, servicio, género, formación profesional y tiempo de ejercicio profesional.

Conclusión: Teniendo en cuenta los actuales desafíos, de una práctica predominantemente centrada en la satisfacción de las necesidades, emerge la pertinencia de la intencionalidad de la acción de los enfermeros, con el objetivo de facilitar la vivencia de la muerte y los procesos de morir, de formas culturalmente significativas.

Palabras clave: Muerte. Enfermería. Teoría de enfermería. Modelos de enfermería.

^a Universidade do Porto (UP), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Programa Doutoral em Ciências de Enfermagem. Porto, Portugal.

^b Centro Hospitalar de São João (CHSJ), Departamento de Enfermagem. Porto Portugal.

^c Universidade Fernando Pessoa (UFP), Departamento de Enfermagem. Porto, Portugal.

^d Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSSM), Departamento de Enfermagem. Porto, Portugal.

^e Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS). Porto, Portugal.

^f Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Porto, Portugal.

■ INTRODUÇÃO

Na última década, a Enfermagem tem procurado afirmar-se, valendo-se das teorias para fundamentar a prática e sistematizar o cuidado. Para além do referido estar congruente com a evolução da disciplina e da profissão, se considerarmos a complexidade dos seres humanos do ponto de vista físico, mental, emocional e espiritual, é, no mínimo, incoerente falar sobre assistência de enfermagem voltada unicamente para uma abordagem biomédica⁽¹⁾. Efetivamente, apesar da necessidade da competência dos enfermeiros para a gestão de sinais e sintomas das doenças, as necessidades das pessoas, sejam elas doentes ou famílias, apelam, cada vez mais, à enfermagem evidenciada nos referenciais teóricos⁽²⁻⁴⁾. Acresce ainda que, fundamentada nos pressupostos teóricos, a enfermagem agrega valor social e científico ao seu saber e ao seu saber fazer, qualificando o cuidado prestado, bem como sua contribuição específica no âmbito multidisciplinar⁽⁴⁾.

Ao longo da formação académica e profissional, espera-se que os enfermeiros desenvolvam competências no sentido de assumir a responsabilidade de assistir aos clientes ao longo de todo o ciclo vital, o que, inevitavelmente, inclui o momento da morte⁽⁵⁾. A morte faz parte do cotidiano, como mais uma fase do processo de viver, no entanto, nem sempre os profissionais de enfermagem estão preparados para se deparar com a finitude humana⁽⁶⁻⁷⁾, optando frequentemente no âmbito do processo de morrer de um cliente, por se distanciar do mesmo, limitando-se à execução dos procedimentos técnicos necessários⁽⁸⁾. As reações e os sentimentos são diversos, uns ficam em silêncio, outros isolam-se, choram ou procuram justificativas para a morte, o problema é que em todas essas situações é notório o sofrimento dos clientes e dos profissionais, bem como a repercussão negativa na forma de cuidar durante a vivência do processo de morrer⁽⁹⁾.

Cada vez mais frequente nos contextos hospitalares, a morte não assume sentido no fazer profissional, culminando numa prática iminentemente tecnicista que favorece o sentimento de fracasso, não tendo, consequentemente, a pessoa que a vivencia, acesso aos cuidados de enfermagem que merecia. Isto porque, cuidar de uma pessoa perante a possibilidade de morte iminente, implica uma atuação congruente com os referenciais teóricos da disciplina, o que efetivamente, não se tem constatado. Neste contexto, torna-se emergente a necessidade de abordagens ampliadas, não fragmentadas, que proporcionarão um olhar atento a todas as dimensões que envolvem a pessoa, entre elas, a morte⁽⁶⁾. Para além disso, e tal como defendido pelos autores, o cuidado de enfermagem deve ser assumido e

discutido a partir de referenciais que permitam integrar e contextualizar os diferentes eventos que compõem o ciclo vital humano⁽⁶⁾.

Ainda que as manifestações sobre a morte e o processo de morrer, não apareçam igualmente evidenciadas nas teorias de enfermagem, existem em alguns referenciais, alusões claras a esse momento. Para Virginia Henderson, a enfermagem caracteriza-se pela assistência à pessoa doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para a saúde, para a sua recuperação ou para uma morte tranquila, que ela realizaria sem auxílio se tivesse força, desejo ou conhecimento necessário⁽¹⁰⁾.

Na perspectiva de Imogene King, a enfermagem baseia-se num processo interpessoal de ação, reação, interação e transação, cujo objetivo é ajudar os indivíduos e grupos a atingir, manter e restaurar a saúde. Se isso não for possível, os enfermeiros auxiliam os indivíduos a morrer com dignidade⁽¹⁰⁾.

Para Callista Roy, a enfermagem é uma ciência que se centra nos processos de vida humanos e na promoção da adaptação da pessoa. Nesta perspectiva, o desafio é avaliar os comportamentos e os fatores que influenciam a capacidade de adaptação da pessoa nos quatro modos adaptativos (fisiológico-físico, identidade do autoconceito de grupo, função do papel e interdependência) e intervir para potencializar essas capacidades e melhorar a interação com o meio, contribuindo para a saúde, para a qualidade de vida ou para uma morte com dignidade⁽¹¹⁾.

Na perspectiva de Madeleine Leininger, a enfermagem está centrada nos fenômenos do cuidar humano e nas atividades de assistir, apoiar, facilitar ou capacitar os indivíduos ou grupos a manter ou adquirir o seu bem-estar de formas culturalmente significativas e benéficas, ou para ajudar as pessoas a enfrentar as deficiências ou a morte⁽¹⁰⁾.

Para Jean Watson, a enfermagem é uma arte e uma ciência humana do cuidar, cujos processos transpessoais estão dirigidos à promoção da harmonia "corpo-alma-espírito". A partir do desenvolvimento da Teoria do Cuidado Humano, Jean Watson tem-se dedicado constantemente ao aperfeiçoamento da mesma. O *Clinical Caritas*, tal como designado pela autora, inclui 10 elementos característicos do cuidado, um dos quais (elemento 10) se refere particularmente aos aspectos relacionados à espiritualidade, à vida e à morte^(1,12).

Segundo Afaf Meleis, a enfermagem centra-se nas experiências humanas de transição. Nesta perspectiva, constituem desafios para os enfermeiros entender os processos de transição, abordar os problemas vivenciados durante as experiências transitórias, de que é exemplo a morte, e desenvolver terapêuticas que proporcionem apoio às pessoas nessas ocasiões⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Ainda que os referenciais teóricos promovam a qualidade do exercício profissional, na prática assistencial têm sido perceptíveis as dificuldades entre muitos enfermeiros em alinhar o sentido e a intencionalidade dos cuidados com as teorias de enfermagem⁽¹⁾. Se o referido se verifica em todas as tipologias de cuidados, adquire especial relevância no âmbito da morte e dos processos de morrer. Assim, integrado numa investigação mais ampla desenvolvida a nível nacional "Contextos da prática hospitalar e concepções dos enfermeiros", delineamos este estudo no qual procuramos responder à seguinte questão: Quais as concepções de enfermagem, com potencial para sustentar a prática no âmbito da morte e dos processos de morrer, que são mais consensuais entre os enfermeiros? Neste sentido, foi definido como objetivo: identificar a concordância dos enfermeiros, sobre as concepções de enfermagem com potencial para sustentar a sua prática no âmbito da morte e dos processos de morrer.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Embora estivesse prevista a sua concretização em todas as instituições hospitalares, enquadradas no modelo de gestão de Entidade Pública Empresarial (EPE), que à data da coleta de dados eram 38, pelo fato de dois hospitais não aceitarem participar, o estudo foi realizado em 36 instituições hospitalares EPE de Portugal continental. Dada a impossibilidade de estudar a totalidade da população, foi constituída uma amostra. A técnica de amostragem usada foi não probabilística por conveniência. Foram definidos como critérios de inclusão: exercer a atividade profissional na instituição hospitalar num período de tempo igual ou superior a seis meses, nos departamentos de medicina e especialidades médicas, cirurgia e especialidades cirúrgicas ou medicina intensiva e urgência. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam de licença ou de férias, bem como, os que tinham menos de seis meses de trabalho efetivo. Tendo em consideração os serviços de cada instituição hospitalar, em que o estudo foi autorizado, a partir de uma população acessível de 10013 enfermeiros, obteve-se uma amostra de 3451 enfermeiros.

Apesar do processo inerente às autorizações ter variado entre as instituições, o estudo foi aprovado pelos comitês de ética e conselhos de administração das 36 instituições hospitalares envolvidas. Os enfermeiros que exerciam funções nos departamentos onde se concretizou o estudo foram esclarecidos sobre os objetivos, bem como sobre os procedimentos inerentes à investigação. Aos enfermeiros que aceitaram participar foi solicitado que assinassem o

consentimento informado, tendo sido garantida a confidencialidade e o anonimato na utilização e divulgação dos dados coletados. Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário constituído por duas partes: Parte I – Caracterização do respondente; Parte II – Concepções de Enfermagem. Para a construção do questionário, usado na investigação mais ampla ao nível nacional⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, no momento da revisão da literatura, focamos a nossa atenção em 13 teóricas de enfermagem: Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, Hildegard Peplau, Imogene King, Callista Roy, Betty Neuman, Moyra Allen, Martha Rogers, Rosemarie Parse, Madaleine Leininger, Jean Watson e Afaf Meleis. A opção por estas teóricas está relacionada com o fato de no contexto português serem as abordadas ao longo dos cursos de graduação e pós-graduação na área de enfermagem sendo, para além disso, as mais frequentemente usadas pelos enfermeiros, no âmbito de processos de investigação. Posteriormente, o fato de algumas teóricas abordarem com mais clareza a questão da morte, determinou que neste estudo, a nossa atenção estivesse focada nas concepções de enfermagem de 6 teóricas: Virginia Henderson, Imogene King, Callista Roy, Madeleine Leininger, Jean Watson e Afaf Meleis. No momento do preenchimento do questionário, foi pedido aos enfermeiros que expressassem a sua opinião sobre as seis concepções de enfermagem. A escala de respostas do tipo *Likert* variou entre 1 e 5, sendo que 1 se referia a "está totalmente em desacordo com a minha prática", 2 "está em desacordo com a minha prática", 3 "não tenho opinião", 4 "está de acordo com a minha prática" e 5 "está totalmente de acordo com a minha prática". A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho de 2015 a março de 2016. Para o tratamento dos dados, utilizamos o *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0, e recorremos à estatística descritiva e inferencial. Considerando que a resposta (o grau de concordância com as concepções) é uma variável qualitativa ordinal, com o intuito de identificar que atributos de caracterização sociodemográfica e profissional afetavam o grau de concordância, foram utilizados modelos de regressão logística acumulados para respostas ordinais.

■ RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, verificamos que dos 3451 enfermeiros, a maioria é do gênero feminino (77,1%). A idade varia entre os 22 e os 62 anos, sendo a idade média 36,4 anos (desvio padrão de 8,3). O estado civil predominante é o de casado/união de fato (61,1%), seguindo-se o de solteiro (33,8%), o de divorciado (4,7%) e o de viúvo (0,3%). Relativamente ao

grau acadêmico, a licenciatura é amplamente majoritária (88,0%), seguindo-se o mestrado (10,7%), o bacharelado (1,1%) e o doutorado (0,2%). No que se refere à condição em que exercem a profissão, a maioria foi composta por enfermeiros (76,3%), seguindo-se por enfermeiros especialistas (19,9%) e por enfermeiros gestores (3,8%). No que concerne à distribuição regional dos enfermeiros predomina o Norte (43,2%), seguindo-se Lisboa e Vale do Tejo (24,0%), o Centro (22,3%), o Alentejo (6,2%) e o Algarve (4,2%).

Previamente à análise da concordância relativamente às concepções de enfermagem, as instituições hospitalares foram distribuídas pelas regiões das respectivas Administrações Regionais de Saúde, procedendo-se, posteriormente, à comparação regional da distribuição das respostas. Para efeito de apresentação dos resultados, mediu-se o grau de

concordância, através do conjunto das respostas “Está de acordo com a minha prática” e “Está totalmente de acordo com a minha prática”, salientando-se no final da análise as concepções que os enfermeiros qualificaram como “totalmente de acordo” com a sua prática.

No Norte, a concepção de enfermagem com maior grau de concordância foi a de Virginia Henderson (89,2% responderam “Está de acordo com a minha prática” ou “Está totalmente de acordo com a minha prática”), seguindo-se a de Madeleine Leininger (85,0%), a de Callista Roy (83,5%), a de Afaf Meleis (80,7%), a de Imogene King (58,9%) e a de Jean Watson (55,7%). Como se pode observar na Tabela 1, as concepções de enfermagem que estão totalmente de acordo com a prática dos enfermeiros são as de Virginia Henderson (34,6%) e Afaf Meleis (31,8%).

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual da concordância com as concepções de enfermagem na região Norte, Portugal, 2017

Concepções de Enfermagem	Totalmente em desacordo com a minha prática		Em desacordo com a minha prática		Sem opinião		De acordo com a minha prática		Totalmente de acordo com a minha prática		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Virginia Henderson	6	0,4	49	3,3	107	7,2	814	54,6	516	34,6	1492	100
Imogene King	8	0,5	207	13,9	399	26,7	686	46,0	192	12,9	1492	100
Callista Roy	3	0,2	36	2,4	208	13,9	899	60,3	346	23,2	1492	100
Madeleine Leininger	5	0,3	39	2,6	179	12,0	949	63,6	320	21,4	1492	100
Jean Watson	20	1,3	200	13,4	441	29,6	647	43,4	184	12,3	1492	100
Afaf Meleis	9	0,6	42	2,8	236	15,8	730	48,9	475	31,8	1492	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017(15)

Em relação ao Centro, a concepção de enfermagem com maior grau de concordância foi a de Virginia Henderson (92,4%), seguindo-se a de Madeleine Leininger (82,0%), a de Afaf Meleis (81,2%), a de Callista Roy (80,5%), a de Imogene King (54,7%) e a de Jean Watson (54,0%). Como se pode constatar na Tabela 2, as concepções de enfermagem que estão totalmente de acordo com a prática dos enfermeiros são as de Afaf Meleis (35,0%) e Virginia Henderson (33,9%).

Em Lisboa e Vale do Tejo, a concepção com maior grau de concordância foi a de Virginia Henderson (93,4%), seguindo-se a de Callista Roy (86,9%), a de Madeleine Leininger (84,1%), a de Afaf Meleis (79,7%), a de Imogene King (64,3%) e a de Jean Watson (63,2%). Como se pode observar na Tabela 3, as concepções de enfermagem que estão totalmente de acordo com a prática dos enfermeiros são as de Virginia Henderson (40,2%) e Madeleine Leininger (31,6%).

No Alentejo, a concepção de enfermagem com maior grau de concordância foi a de Virginia Henderson (86,4%), seguindo-se a de Madeleine Leininger (82,2%), a de Callista Roy (79,3%), a de Afaf Meleis (77,5%), a de Imogene King (64,8%) e a de Jean Watson (56,8%). Como se pode constatar na Tabela 4, as concepções de enfermagem que estão totalmente de acordo com a prática dos enfermeiros são as de Virginia Henderson (36,2%) e Madeleine Leininger (26,8%). Por fim, no Algarve, a concepção de enfermagem com maior grau de concordância foi a de Afaf Meleis (95,3%), seguindo-se a de Virginia Henderson (91,8%), a de Callista Roy (91,1%), a de Madeleine Leininger (89,1%), a de Jean Watson (60,9%) e a de Imogene King (35,6%). Como se pode observar também na Tabela 4, as concepções de enfermagem que estão totalmente de acordo com a prática dos enfermeiros são as de Virginia Henderson (38,4%) e Madeleine Leininger (37,0%).

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual da concordância com as concepções de enfermagem na região Centro. Portugal, 2017

Concepções de Enfermagem	Totalmente em desacordo com a minha prática		Em desacordo com a minha prática		Sem opinião		De acordo com a minha prática		Totalmente de acordo com a minha prática		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Virginia Henderson	1	0,1	11	1,4	47	6,1	451	58,5	261	33,9	771	100
Imogene King	1	0,1	65	8,4	283	36,7	327	42,4	95	12,3	771	100
Callista Roy	0	0,0	12	1,6	139	18,0	426	55,3	194	25,2	771	100
Madeleine Leininger	0	0,0	11	1,4	128	16,6	443	57,5	189	24,5	771	100
Jean Watson	1	0,1	82	10,6	271	35,1	328	42,5	89	11,5	771	100
Afaf Meleis	0	0,0	10	1,3	135	17,5	356	46,2	270	35,0	771	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017⁽¹⁹⁾**Tabela 3** - Distribuição numérica e percentual da concordância com as concepções de enfermagem na região de Lisboa e Vale do Tejo. Portugal, 2017

Concepções de Enfermagem	Totalmente em desacordo com a minha prática		Em desacordo com a minha prática		Sem opinião		De acordo com a minha prática		Totalmente de acordo com a minha prática		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Virginia Henderson	2	0,2	11	1,3	42	5,1	441	53,2	333	40,2	829	100
Imogene King	3	0,4	63	7,6	230	27,7	423	51,0	110	13,3	829	100
Callista Roy	1	0,1	15	1,8	93	11,2	529	63,8	191	23,0	829	100
Madeleine Leininger	3	0,4	12	1,4	117	14,1	435	52,5	262	31,6	829	100
Jean Watson	2	0,2	91	11,0	212	25,6	398	48,0	126	15,2	829	100
Afaf Meleis	1	0,1	19	2,3	148	17,9	472	56,9	189	22,8	829	100

Fonte: dados da pesquisa, 2017⁽¹⁹⁾

Com o objetivo de determinar quais os atributos de caracterização que afetam significativamente o grau de concordância, ajustou-se para cada concepção um modelo regressão logística acumulado para respostas ordinais, uma vez que a resposta (o grau de concordância) é uma variável qualitativa ordinal. Estes modelos permitiram concluir quais os atributos de caracterização que efetivamente influenciam o grau de concordância com cada concepção

e em que sentido. Em todas as concepções, para a seleção das variáveis explicativas a reter no modelo, procedeu-se à eliminação do modelo das variáveis cujo parâmetro estimado não era estatisticamente significativo, tendo-se feito uma seleção "backward" baseada no teste de Wald.

Assim, na concepção de enfermagem de Virginia Henderson, os resultados da estimação mostraram que as variáveis explicativas a reter no modelo, ou seja, aquelas que

efetivamente determinaram maior concordância nesta concepção foram a região e a condição em que exerce a profissão. Na concepção de enfermagem de Imogene King, os resultados da estimação indicaram que as variáveis explicativas que determinaram maior concordância nesta concepção foram a região, o serviço, a condição em que exerce a profissão e o tempo de exercício profissional. Na concepção de enfermagem de Callista Roy, os resultados da estimação mostraram que as variáveis que determinaram maior concordância nesta concepção foram a região, o serviço, o gênero, a condição em que exerce a profissão e o tempo de exercício profissional. Na concepção de enfermagem de Madeleine Leininger, os resultados da esti-

mação mostraram que as variáveis explicativas a reter no modelo, ou seja, aquelas que efetivamente determinaram maior concordância nesta concepção foram a região, o serviço, o gênero e a condição em que exerce a profissão. Na concepção de enfermagem de Jean Watson, os resultados da estimação apontaram que as variáveis explicativas que de fato determinaram maior concordância nesta concepção foram a região, o gênero e a condição em que exerce a profissão. Na concepção de enfermagem de Afaf Meleis, os resultados da estimação mostraram que as variáveis que determinaram maior concordância nesta concepção foram a região, o serviço, a condição em que exerce a profissão, o tempo de exercício profissional e o grau acadêmico.

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual da concordância com as concepções de enfermagem nas regiões do Alentejo e do Algarve. Portugal, 2017

Concepções de Enfermagem	Totalmente em desacordo com a minha prática		Em desacordo com a minha prática		Sem opinião		De acordo com a minha prática		Totalmente de acordo com a minha prática		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
ALENTEJO												
Virginia Henderson	0	0,0	7	3,3	22	10,3	107	50,2	77	36,2	213	100
Imogene King	0	0,0	18	8,5	57	26,8	108	50,7	30	14,1	213	100
Callista Roy	0	0,0	6	2,8	38	17,8	114	53,5	55	25,8	213	100
Madeleine Leininger	1	0,5	4	1,9	33	15,5	118	55,4	57	26,8	213	100
Jean Watson	2	0,9	18	8,5	72	33,8	89	41,8	32	15,0	213	100
Afaf Meleis	1	0,5	2	0,9	45	21,1	112	52,6	53	24,9	213	100
ALGARVE												
Virginia Henderson	0	0,0	2	1,4	10	6,8	78	53,4	56	38,4	146	100
Imogene King	0	0,0	14	9,6	80	54,8	51	34,9	1	0,7	146	100
Callista Roy	0	0,0	0	0,0	13	8,9	82	56,2	51	34,9	146	100
Madeleine Leininger	0	0,0	3	2,1	13	8,9	76	52,1	54	37,0	146	100
Jean Watson	1	0,7	15	10,3	41	28,1	71	48,6	18	12,3	146	100
Afaf Meleis	0	0,0	0	0,0	7	4,8	116	79,5	23	15,8	146	100

Fonte: dados da pesquisa, 2017⁽¹⁹⁾

A Figura 1 sintetiza as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que determinaram

maior concordância com as concepções de enfermagem em análise.

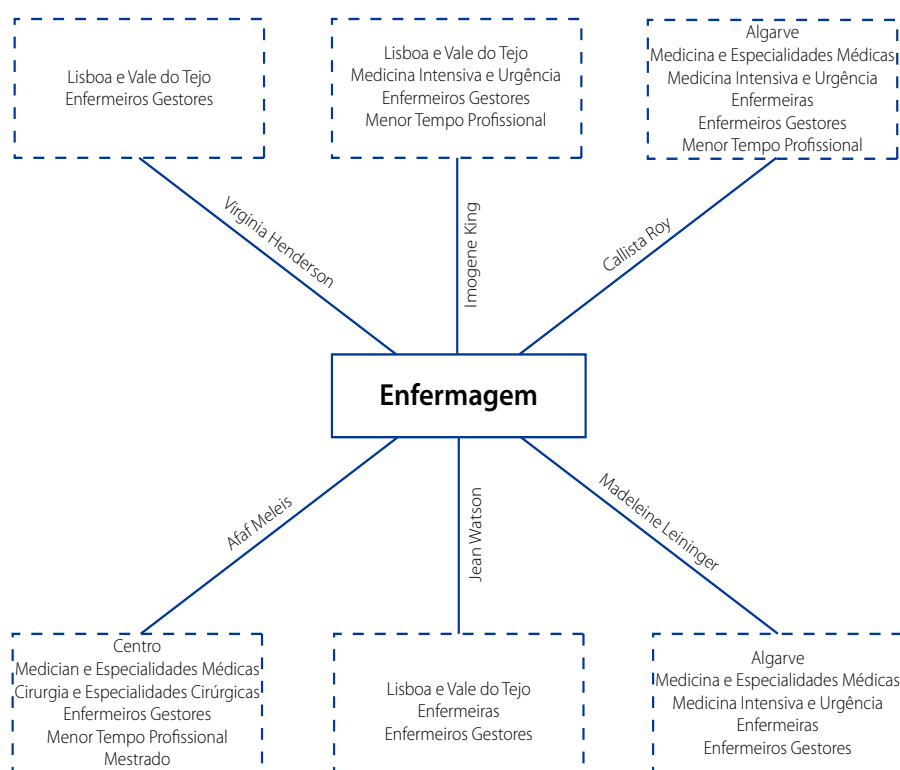


Figura 1 - As características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros e a concordância com as concepções de enfermagem

Fonte: dados da pesquisa, 2017⁽¹⁹⁾

■ DISCUSSÃO

Decorrente da análise das variáveis sociodemográficas, e em consonância com o perfil dos profissionais de enfermagem no contexto nacional, verificamos que a maioria dos enfermeiros que participou no estudo era do gênero feminino (77,1%) e apresentava uma idade média de 36,4 anos. Relativamente à condição em que exercem a profissão, a maioria dos participantes eram enfermeiros (76,3%), seguindo-se os enfermeiros especialistas (19,9%) e, por fim, os enfermeiros gestores (3,8%). Quanto à concordância expressa pelos enfermeiros relativamente às concepções de enfermagem, ficou evidente que aquelas que apresentam potencial para sustentar a prática, no âmbito da morte e dos processos de morrer, são as de Virginia Henderson, Afaf Meleis e Madeleine Leininger. Assim, em relação à temática em estudo, os enfermeiros centram o seu papel na assistência à pessoa, no desempenho das atividades que contribuem para uma morte tranquila; na facilitação dos processos e das experiências humanas transitórias, de que é exemplo a morte; bem como, nas atividades de assistir,

apoiar e capacitar as pessoas a enfrentar as deficiências ou a morte, de formas culturalmente significativas.

Ainda que os enfermeiros evidenciem dificuldade em sustentar a sua prática nos referenciais teóricos de enfermagem, os resultados deste estudo constituem um desafio para a mudança de paradigma. De fato, é emergente que os enfermeiros conheçam e se apropriem dos referenciais teóricos da disciplina, de modo a participarem ativamente nos cuidados prestados às pessoas durante o processo de morrer^(1,17). Na iminência da proximidade da morte, a possibilidade da pessoa ter a ajuda profissional do enfermeiro, que para além da gestão dos sinais e sintomas, escuta, compreende e atende às suas necessidades, é crucial para que a pessoa consiga, com mais tranquilidade vivenciar o processo de morrer⁽⁷⁾.

Diferentes teorias têm diferentes perspectivas e significados, no entanto, na prática de enfermagem estas desempenham um papel fundamental na intencionalidade dos cuidados prestados⁽¹⁸⁾. Para além disso, a profissão de enfermagem, sem as suas bases disciplinares, pode ser facilmente guiada pela cultura hospitalar e pressão para

sujeitar-se a uma visão medicalizada e clinalização⁽¹⁹⁾, que dificultarão a vivência da morte e dos processos de morrer.

Da análise dos referenciais com potencial para sustentar a prática dos enfermeiros, no âmbito da morte e do processo de morrer no contexto hospitalar, os resultados obtidos nas diferentes regiões do país, deixam clara a existência de dois grupos. Um grupo composto pelo Norte e Centro, cujos referenciais teóricos com potencial para sustentar a prática são os de Virginia Henderson e Afaf Meleis e outro grupo constituído por Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, cujos referenciais teóricos que mais se adequam à prática são os de Virginia Henderson e Madeleine Leininger. As abordagens sobre os referenciais teóricos da disciplina nas diferentes Escolas de Enfermagem, tem vindo a revelar-se um fator determinante na opção dos enfermeiros, justificando potencialmente as diferenças encontradas⁽¹⁵⁾.

Certo é que, a concordância dos enfermeiros relativamente às concepções de enfermagem evidencia que para além de atuarem no sentido de assistir a pessoa na satisfação das suas necessidades humanas fundamentais, os enfermeiros reconhecem a pertinência de agir com o intuito de entender e facilitar as transições que as pessoas vivenciam⁽¹⁵⁾. A singularidade do ser humano faz com que o processo de morte também seja uma experiência individual, que pode ser vivida de maneiras diferentes por cada pessoa, dependendo do contexto social, histórico e cultural em que ela está inserida⁽²⁰⁾. Na visão de Madeleine Leininger, o enfoque da enfermagem está no reconhecimento e no entendimento das similaridades e das diferenças culturais e no uso dessa informação para proporcionar cuidados de enfermagem culturalmente congruentes para pessoas de culturas diferentes⁽¹⁰⁾, aspecto que deverá ser valorizado pelos enfermeiros no âmbito dos processos de morrer.

Ainda que, na sequência dos resultados obtidos neste estudo e na investigação mais ampla⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, os enfermeiros evidenciem em diferentes áreas uma atuação predominantemente centrada no pressuposto de "fazer pelo cliente o que ele não pode fazer", à luz da perspectiva de Virginia Henderson, decorrente da pertinência de uma prática centrada no pressuposto de "fazer com o cliente", no âmbito dos seus processos de transição, emerge a necessidade dos enfermeiros desenvolverem, de forma mais consistente, terapêuticas que ajudem as pessoas a vivenciar as experiências em situações de fim de vida.

O fato das principais características das experiências de transição se centrarem na possibilidade dos clientes tomarem consciência da mudança e da diferença do que vivenciam⁽¹³⁻¹⁴⁾, justifica que o grau de concordância com

a concepção de Afaf Meleis seja mais elevado nos enfermeiros que trabalham nos serviços de medicina e especialidades médicas e cirurgia e especialidades cirúrgicas, quando comparados com os que trabalham na medicina intensiva e urgência, contextos em que a condição dos clientes impede mais frequentemente a conscientização da transição.

Em relação à concepção de Madeleine Leininger, a concordância é também mais elevada nos enfermeiros que trabalham em serviços de medicina e especialidades médicas e cirurgia e especialidades cirúrgicas. A ênfase de uma prática centrada no cuidado transcultural, exige uma ajuda profissional sistematizada e muito centrada na valorização das diferenças culturais no âmbito dos processos de morrer, infelizmente frequentes nos serviços mencionados⁽⁸⁾.

Importa ainda referir que a concordância dos enfermeiros gestores relativamente às diferentes perspectivas teóricas, traduz a preocupação dos mesmos em criar condições imprescindíveis à prestação de cuidados de enfermagem coerentes com os referenciais teóricos da disciplina, indo, assim, ao encontro do compromisso de manter a dignidade e a singularidade do ser cuidado⁽⁴⁾. Ainda que a concordância dos enfermeiros seja mais significativa relativamente aos referenciais teóricos de Virginia Henderson, Afaf Meleis e Madeleine Leininger, não devem ser desconsideradas as contribuições das outras perspectivas teóricas. O processo de morrer e a morte do outro despertam sentimentos de tristeza, derrota, medo, raiva, impotência, tornando-os mais frequentemente relacionados à perda e à separação do que a um processo natural da vida, que tal como outros, exige adaptação. É neste contexto que o referencial teórico de Callista Roy poderá ser fundamental, na medida em que potencializará a preparação e a adaptação da pessoa em situações de fim de vida.

Na perspectiva de Imogene King, as percepções, as necessidades, as metas e os valores dos enfermeiros e dos clientes influenciam o processo de interação que os mesmos estabelecem. Para além disso, os clientes têm direito a participar das decisões que influenciam as suas vidas, podendo aceitar ou rejeitar o cuidado, até porque as metas dos profissionais e dos receptores de cuidados podem não ser congruentes⁽¹⁰⁾, aspecto que deverá ser considerado nas situações de fim de vida.

As necessidades das pessoas em processo de morrer transcendem o físico e relevam frequentemente a dimensão espiritual. Procurar na espiritualidade sentido para a morte é comum numa grande diversidade de religiões. Na sequência do referido e entendendo que no processo de morrer é difícil ignorar as necessidades espirituais das pessoas⁽²⁰⁾, reitera-se a pertinência dos enfermeiros estarem

preparados para sustentar a sua prática em referenciais teóricos orientadores da sua ação, tendo como exemplo a perspectiva de Jean Watson⁽¹⁷⁾. Para cumprir o *Clinical Caritas* é fundamental que o enfermeiro atenda às necessidades prementes da pessoa, sem se desviar para o cuidado unicamente voltado para a dimensão física⁽¹⁾.

Decorrente da institucionalização da morte, os enfermeiros que trabalham nas instituições hospitalares estão cada vez mais suscetíveis a cuidar de pessoas em processos de morrer e as investigações realizadas nesses contextos evidenciam que nem sempre se sentem preparados^(5,7-9). Acresce ainda que os sentimentos de perda e fracasso vivenciados pelos enfermeiros estão frequentemente exacerbados, uma vez que a academia forma o profissional com suporte teórico e prático para preservar a vida, sendo as questões da morte e do morrer pouco, ou nada, abordadas e/ou discutidas^(6,9). O problema é que a superficialidade e a banalização das poucas discussões acerca da morte e do processo de morrer não permitem a ampliação do entendimento desse fenômeno como um evento integrante do ciclo vital⁽⁶⁾.

Uma vez que os cuidados prestados no âmbito da morte e dos processos de morrer, necessitam de estar ancorados em referenciais teóricos de enfermagem, acreditamos que este estudo é um contributo importante para garantir a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Atendendo a que, atualmente, a experiência para lidar com a morte e o morrer se adquire durante o percurso profissional⁽⁵⁾, muitas vezes por tentativa e erro⁽⁷⁾, onde a cada nova vivência perante um episódio de morte, o enfermeiro aprende a lidar com a situação⁽⁹⁾, torna-se emergente a inclusão desta temática no âmbito da formação académica, a fim de promover o desenvolvimento de competências nos futuros enfermeiros, tornando-os mais eficazes na ajuda proporcionada às pessoas na vivência da morte e do morrer⁽⁸⁾.

Para além da aquisição de conhecimento sobre a morte e o morrer no âmbito do contexto académico, no ambiente profissional a promoção de práticas reflexivas e a supervisão clínica terão um papel fundamental na preparação dos enfermeiros para lidar com clientes em fim de vida, diminuindo, simultaneamente, a probabilidade destes profissionais manifestarem ansiedade, estresse e burnout⁽⁷⁾. As discussões em grupo e a sustentação em referenciais que compreendam o fenômeno morte como parte integrante do processo de viver são apontadas como estratégias para se problematizar esta temática, tanto no ambiente teórico, quanto no ambiente prático⁽⁶⁾. E ainda que não seja fácil ampliar a compreensão sobre a morte e o processo de morrer, o importante é que se garanta que os enfermeiros sejam capazes de reconhecer, não apenas

os aspetos biológicos, mas também as implicações psicossocioespirituais dessa vivência nos doentes e nas famílias sob seu cuidado⁽⁴⁾.

■ CONCLUSÃO

Cada vez mais frequente nos contextos hospitalares, a morte e o processo de morrer exigem dos enfermeiros uma atuação congruente com os referenciais teóricos da disciplina, o que efetivamente nem sempre acontece. Assim, mesmo assumindo como limitação o fato da técnica de amostragem usada ter sido não probabilística, o que determina a possibilidade do perfil de enfermeiros que decidiram participar ter influenciado os resultados, esse estudo proporciona a oportunidade de refletir sobre as concepções de enfermagem com potencial para sustentar a prática. Com isso, configura-se um aspecto importante para o desenvolvimento da disciplina e da profissão, bem como para a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros no cuidado às pessoas em todas as suas dimensões e ao longo de todo o seu ciclo vital.

Apesar da inexistência de estudos no âmbito do realizado ter dificultado a discussão dos resultados, da análise efetuada, nas cinco regiões do país, constatámos que os enfermeiros identificaram como totalmente de acordo com a sua prática as concepções de Virginia Henderson, Afaf Meleis e Madeleine Leininger, sendo estes os referenciais teóricos com potencial para sustentar a ação dos enfermeiros perante a morte e os processos de morrer. Neste contexto, ficou claro que, a nível nacional, à luz do referencial teórico de Virginia Henderson, os enfermeiros evidenciam preocupação em atender às necessidades manifestadas pelos clientes. No entanto, atendendo aos atuais desafios, torna-se emergente, descentrar a atenção de uma prática predominantemente focada na satisfação das necessidades humanas básicas, em prol de um cuidado centrado nas experiências vivenciadas pelas pessoas diante da iminência e inevitabilidade da finitude da vida, com potencial para culminar numa morte digna e tranquila. Para tal, no âmbito do ensino, seria importante a adoção de estratégias de ensino-aprendizagem potenciadoras da apropriação dos referenciais teóricos com potencial para sustentar a ação dos enfermeiros perante a morte e os processos de morrer. Na prática, emerge a necessidade de fomentar uma abordagem profissional mais qualificada às pessoas doentes e aos seus familiares, durante a vivência da morte e dos processos de morrer. Na pesquisa, seria interessante a realização de estudos qualitativos com o intuito de identificar os fatores que facilitam ou comprometem uma atuação congruente com os referenciais da disciplina.

■ REFERÊNCIAS

1. Saviato RM, Leão ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Esc Anna Nery*. 2016 Jan-Mar;20(1):198-202. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
2. Fernandes CS, Gomes JA, Martins MM, Gomes BP, Gonçalves LH. The importance of families in nursing care: nurses' attitudes in the hospital environment. *Rev Enf Ref*. 2015 Oct-Dec;1V(7):21-30. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV15007>.
3. Paiva A. Prefácio. In: Martins T, Araújo MF, Peixoto MJ, Machado PP, organizadores. *A pessoa dependente e o familiar cuidador*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016. p. 5-7.
4. Salviano ME, Nascimento PD, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, Maia MA, et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Rev Bras Enferm*. 2016 Nov-Dec;69(6):1172-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>.
5. Alves MV, Scudeler DN, Luppi CH, Nitsche MJ, Toso LA. Death and dying in pediatric intensive care: the health care professionals. *Cogitare Enferm*. 2012 July-Sept;17(3):543-8. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v17i3.29296>.
6. Dias MV, Backes DS, Barlem EL, Backes MT, Lunardi VL, Souza MH. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014 Dec;35(4):79-85. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45177>.
7. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved – a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ Today*. 2016;38:144-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>.
8. Salimena AM, Ferreira GC, Melo MC. Feelings of surgical nursing staff in face of death. *Arq Ciênc Saúde*. 2015 Jan-Mar;22(1):75-8. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.33>.
9. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reactions and feelings of nursing professionals facing death of patients under their care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 Mar;32(1):129-135. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>.
10. McEwen M, Wills EM. *Bases teóricas de enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Art-med; 2016.
11. Pepin J, Ducharme F, Kérouac S. *La pensée infirmière*. 4th ed. Québec: Chenelière Éducation; 2017.
12. Lindolpho MC, Caldas CP, Sá SP, Santos ND. Nursing care of the elderly in the end of life. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2016 Apr-June;15(2):383-9. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.23904>.
13. Meleis AI, Sawyer LM, Im EQ, Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci*. 2000;23(1):12-28. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>.
14. Meleis AI. *Theoretical nursing: development & progress*. 5th ed. London: Lip-pincott Williams & Wilkins; 2012.
15. Ribeiro OM. Contextos da prática hospitalar e concepções de enfermagem: olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros [tese]. Porto (PT): Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2017 citado 2018 maio 25]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10216/105835>.
16. Ribeiro OM, Martins MM, Tronchin DM, Forte EC. The perspective of Portuguese nurses on nursing metaparadigmatic concepts. *Texto Contexto Enferm*. 2018 May;27(2):e3970016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>.
17. Rosa W, Estes T, Watson J. *Nurs Sci Q*. 2017;30(1):58-64. doi: <https://doi.org/10.1177/0894318416680538>.
18. Shah M. Compare and Contrast of Grand Theories: Orem's Self-Care Deficit Theory and Roy's Adaptation Model. *Int J Nurs Didactics*. 2015;5(1):39-42.
19. Watson J. Clarifying the discipline of nursing as foundational to development of professional nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):editorial. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>.
20. Arrieira IC, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CR, Cardoso DH, Fripp JC. The meaning of spirituality in the transience of life. *Esc Anna Nery*. 2017 Jan;21(1):e20170012. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>.

■ Autor correspondente:

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso
E-mail: ptcardoso@gmail.com

Recebido: 13.06.2018

Aprovado: 23.10.2018

2 – O processo de morrer: que expressão tem nos registos de enfermagem

Com este estudo pretendeu-se conhecer que cuidados expressam os registos de enfermagem durante o internamento das pessoas falecidas procedendo à análise quantitativa dos registos de enfermagem, efetuados nos doentes falecidos no ano de 2016. Os dados recolhidos tiveram em conta os focos e intervenções de enfermagem relacionados com o processo de morrer.

Para conhecer esta realidade importa conhecer os cuidados desenvolvidos pelos enfermeiros durante o internamento das pessoas que faleceram a partir da expressão dos registos em suporte eletrónico na versão B2 da CIPE e na B-ICU. Care; analisar a incidência dos focos registados pelos enfermeiros no processo assistencial dos doentes falecidos e identificar as diferenças de registos dos focos registados em maior número nas diferentes áreas de clínicas.

Este estudo permitiu identificar áreas em que a atenção dos enfermeiros não se encontra representada nos registos e refletir sobre a valorização dos conteúdos dos registos feitos pelos enfermeiros.

Artigo publicado na Revista de Enfermagem Referencia

Cardoso MFPT, Silva MCCML, Alves CPM, Martins MMFPS, 2019, The dying process: its manifestation in nursing records, Revista de Enfermagem Referencia, Série IV - n.º 21, 1-10, doi: <https://doi.org/10.12707/RIV19016>

The dying process: its manifestation in nursing records

O processo de morrer: que expressão tem nos registos de enfermagem

El proceso de muerte: qué expresión tiene en los registros de enfermería

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso*^{ID}; Maria do Carmo Cardoso Morais Lessa Silva**^{ID};

Cecília Maria Pereira de Macedo Alves***^{ID}; Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins****^{ID}

Abstract

Background: Despite the changes over the last decade in nursing care, some concerns about the care practice in the process of dying remain.

Objective: To analyze the focus documented by nurses during the dying process within the hospital context and to identify the differences in records relating to the focus valued in the different clinical areas.

Methodology: As part of a larger research project called Living Death: the challenge of the nursing profession, this quantitative, descriptive, and retrospective documentary study was performed based on the analysis of 36,281 nursing actions documented by 1,270 nurses.

Results: Of the 36,281 actions recorded, most of the documentation is related to Function (56.5%), followed by Person (43.5%), which shows an apparent disregard for the transitions experienced by patients within the context of death and the processes of dying.

Conclusion: It is increasingly important to decentralize the attention of a practice that is predominantly focused on the biomedical component, in favor of care focusing on the experiences facing the imminence and inevitability of death.

Keywords: electronic health records; nursing; death

Resumo

Enquadramento: Apesar da mudança significativa na documentação dos cuidados de enfermagem ocorrida na última década, no âmbito do processo de morrer existem ainda algumas fragilidades que demonstram necessidade de serem estudadas.

Objetivo: Analisar os focos de enfermagem documentados pelos enfermeiros, durante o processo de morrer no contexto hospitalar e identificar as diferenças de registos relativos aos focos valorizados nas diferentes áreas clínicas.

Metodologia: Integrado numa investigação mais ampla intitulada *Viver a Morte: desafio da profissão de enfermagem*, este estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo documental, foi realizado recorrendo à análise de 36.281 focos de enfermagem documentados por 1.270 enfermeiros.

Resultados: Dos 36.281 focos registados, verifica-se que a maioria da documentação é relativa à Função (56,5%), seguindo-se a Pessoa (43,5%), dados que evidenciam uma aparente desvalorização das transições vivenciadas pelas pessoas, no âmbito da morte e dos processos de morrer.

Conclusão: Torna-se emergente descentrar a atenção de uma prática predominantemente focada na componente biomédica, em prol de um cuidado centrado nas experiências vivenciadas pelas pessoas diante da iminência e inevitabilidade da finitude da vida.

Palavras-chave: registos eletrónicos de saúde; enfermagem; morte

*MSc, Ph.D. student in Nursing Science, ICBAS. Lecturer, Fernando Pessoa University. Head Nurse, São João Hospital Center, 4200-319, Porto, Portugal [ptcardoso@gmail.com]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0001-5758-2310>. Contribution to the article: bibliographical research, data collection and analysis, and writing of the article. Address for correspondence: Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319, Porto, Portugal.

**BSc, Nurse Specialist, São João Hospital Center, 4200-319, Porto, Portugal [ptcardoso@gmail.com]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0002-6049-3068>. Contribution to the article: data analysis and discussion.

***MSc, Nurse Specialist, São João Hospital Center, 4200-319, Porto, Portugal [ptcardoso@gmail.com]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0003-2228-7623>. Contribution to the paper: data analysis and discussion.

****Ph.D., Coordinating Professor, Higher School of Nursing of Porto. Researcher, Research Centre for Health Technologies and Services, NursID Research Group: Innovation and Development in Nursing, 4200-450, Porto, Portugal [mmmartins1956@gmail.com]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>. Contribution to the paper: data analysis and discussion and writing of the article.

Resumen

Marco contextual: A pesar del cambio significativo en la documentación de los cuidados de enfermería, ocurrido en la última década, en el marco del proceso de morir, existen todavía algunos puntos críticos que siguen precisando un estudio más a fondo.

Objetivo: Analizar los puntos de enfermería documentados por los enfermeros, durante el proceso de morir en el contexto hospitalario e identificar las diferencias en los registros relacionados con los focos valorados en las diferentes áreas clínicas.

Metodología: Integrado en una investigación más amplia titulada: *Vivir la Muerte: desafío de la profesión de enfermería*, este estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo documental, fue realizado recurriendo al análisis de 36 281 focos de enfermería documentados por 1.270 enfermeros.

Resultados: De los 36.281 focos registrados, se verifica que la mayoría de la documentación se refiere a la Función (56,5%), seguida de Persona (43,5%), datos que evidencian una aparente devaluación de las transiciones vivenciadas por las personas, en el ámbito de la muerte y de los procesos de morir.

Conclusión: Es prioritario descentrar la atención de una práctica predominantemente enfocada en la componente biomédica, en pro de un cuidado centrado en las experiencias vivenciadas por las personas ante la inminencia e inevitabilidad de la finitud de la vida.

Palabras clave: registros electrónicos de salud; enfermería; muerte

Received for publication: 23.06.19

Accepted for publication: 06.06.19

Introduction

Death has always aroused great concern and curiosity in the human being. Despite everything, death is always present in us, constituting one of the greatest mysteries and one of the hardest realities that we must face when we see the bonds we built disappear with the departure of a loved one. While this is a physiological process that occurs with the absence of all vital signs, it is also a cultural process that entails denial of loss and the difficulty in accepting it, involving ethical, cultural, religious and socio-environmental dimensions (Lacerda et al., 2016).

Death is the ultimate act of life on earth, just as birth marks its beginning. The only certainty about our life is that one day we die, although we do not know why, when, where, and how. "Death is one of the only certainties of life, and it should be natural in terms of its acceptance, as it occurs in all living beings and, logically, is an integral part of the human life cycle" (Oliveira, Quintana, & Bertolino, 2010, p. 1080).

Every human being carries with him a personal representation of death. The development of such representation is influenced by social life, media, and the particularities of each person. As Sousa, Soares, Costa, Pacífico, and Parente (2009, p. 42) underscore:

It is in this scenario of diversity with regard to death that nursing professionals find themselves living in constant challenge, faced with the daily battle of life against death, taking on the responsibility of saving, healing or alleviating, always striving to preserve life, as these professionals regard death, for the most part, like failure, which must be fought against.

Nurses, who are essentially trained to prevent disease and promote health, should be taught not to regard death as a defeat or source of demotivation. They should look at it as a phase during which their work is instrumental for helping patients and their families endure the process in comfort. As some authors claim,

The nurse is the person closest to the patient in hard times and is the one the patient and the family turn to for explanation or immediate care. Such care requires not only knowledge of pathology but also knowing how to deal with the feelings of others, and one's own emotions in the face

of an illness that may or may not be cured. (Lima et al., 2014, p. 504)

The problem is that "the mostly technical training that the school offers the undergraduate, instead of addressing issues concerning emotions, especially those caused by death, contributes to the lack of preparation in coping with death in professional activities" (Lima et al., 2014, p. 506). Moreover, do nurses' records reflect their intervention in the process of dying?

Following this concern and analyzing the electronic records, this study envisaged looking into the focus of the records kept by nurses in the process of care provided to dying patients and identifying the differences in records concerning the focus valued in the different clinical areas.

Background

In the last decades, there has been a change in how nursing records are kept. We went from a paper-based record to the widespread use of structured information systems. The Hospital Center under study was a pioneer in the development of the Nursing Support System (SAPE) for the Cardiology department in 1999.

SAPE was based on the model of the nursing information system developed by Silva (2001), who called it type II. The characteristics of this model are the following:

The inclusion of ICNP in the language used; the layout of the settings of contents per care unit; the construction of documentation standards; the links between natural language and classified language, both in the prior combination of terms and in the day-to-day documentation; and the vertical arrangement of data categories in the "Care Plan". In addition to these, there are also three specific characteristics of the information system model in nursing: the rules of nursing diagnosis/intervention association; the organization of nursing interventions to be implemented; and rules of referential integrity between diagnoses, status, interventions, and ongoing patient observation data. (Silva, 2001, p. 270)

Since 2010, the Hospital Center has extended the scope of nursing documentation to all inpatient care, including intensive care units, using the

B-ICU Care information system with a type II information system model (Silva, 2001). Given that the $\beta 2$ version of the International Classification for Nursing Practice (ICNP) was in use at the time of data collection, the results of this study are presented based on this classified language. As the same author mentioned in 2006, the usefulness of the data for management/research, for the production of indicators, and for the promotion of transformation of information into knowledge changes due to the implementation of a data structure like the one used in the information system in type II nursing, with the use of ICNP and with the change in the nursing IT support system (Silva, 2006).

In the light of these assumptions and within the scope of the larger study - Living Death: the challenge of the nursing profession, in order to study the records kept by nurses in the context of the dying process, the documents produced by nurses were analyzed retrospectively for patients who died in 2016.

Research question

Do the diagnoses recorded by nurses during the care process of deceased patients reflect their practice during the dying process?

Methodology

The developed study is a descriptive, exploratory, and retrospective documentary. Data were collected from the SCLínico and B-ICU Care information systems for people who died in 2016

at a hospital in the northern region of Portugal. The nursing records of patients who died in 2016 in the surgical, medical, and intensive care areas, with clear identification of nurses, were taken from the SCLínico and B-ICU Care information systems. The study identified 36,281 focuses of attention, as documented by 1,270 nurses, accounting for 98.4% of the total number of nurses in the abovementioned study areas.

The sampling technique used was non-probabilistic and intentional. The following were the exclusion criteria: records of patients under the age of 18 years and records in which the nurse was not identified.

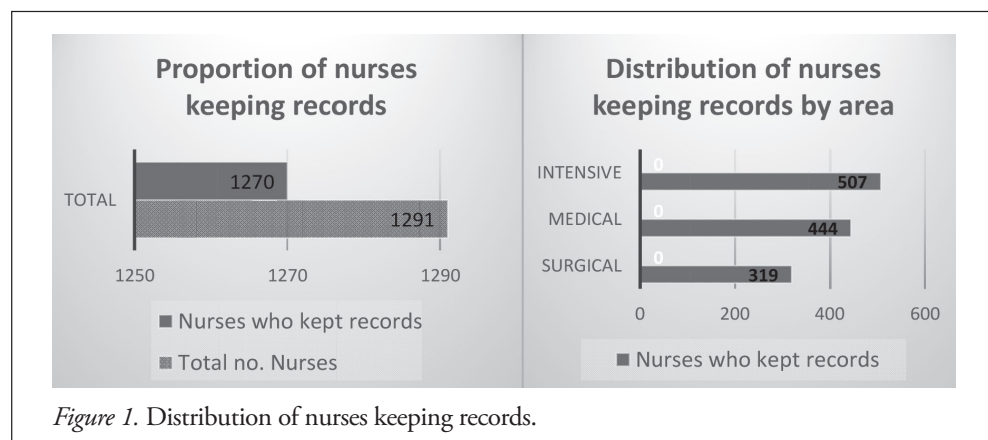
After receiving a favorable opinion from the Ethics Committee (Opinion 102/2017), the project was approved at a meeting of the Board of Directors on March 30, 2017.

The data was collected in February 2017, by extracting from the information systems in use the registered diagnoses and creating an Excel database for further statistical analysis. In order to ensure anonymity after the focus is identified, the information on the patient and the recording nurse were eliminated.

Results

The 36,281 entries were made by 1,270 nurses who kept records in 2016 of patients who died that year.

Concerning the distribution of these nurses by area (Figure 1), most of them work in intensive care (507 nurses; 39.9%), followed by the medical area (444 nurses; 35.0%) and the surgical area (319 nurses; 25.1%).



The distribution of nurses by age is asymmetric, which means that the younger and intermediate ages are the most common, in particular nurses between the age of 30 and 40 years, while the number of nurses over the age of 35 years decreases gradually as the age goes up. The minimum age is 23 years, and the maximum age is 63 years; there is a very small number of nurses under the age of 25 years or over 60

years. Thus, the mean age is 37.4 years, slightly above the median (35 years), (that is, half of the nurses are up to 35 years old). The first quartile is 33 years (that is, a quarter of the nurses are up to 33 years old) and the 3rd quartile is 41 years (that is, three-quarters of the nurses are up to 41 years old), which shows the prevalence of young and medium-aged nurses (Figure 2).



Regarding gender, there is a strong predominance of female nurses (1,002 nurses, 78.8%). This pattern is common to all areas, with almost equal proportions in all three: 254 (79.6%), 351 (79.1%), and 397 (78.3%) female nurses in the surgical, medical and intensive care areas, respectively.

The analysis of records kept by nurses on deceased patients was based on the organizational structure of the $\beta 2$ version of the ICNP. The incidence of foci by area of the ICNP will be described, and these were grouped into five large categories of analysis: Individual; Function; Person; Action; and Rationale for Action.

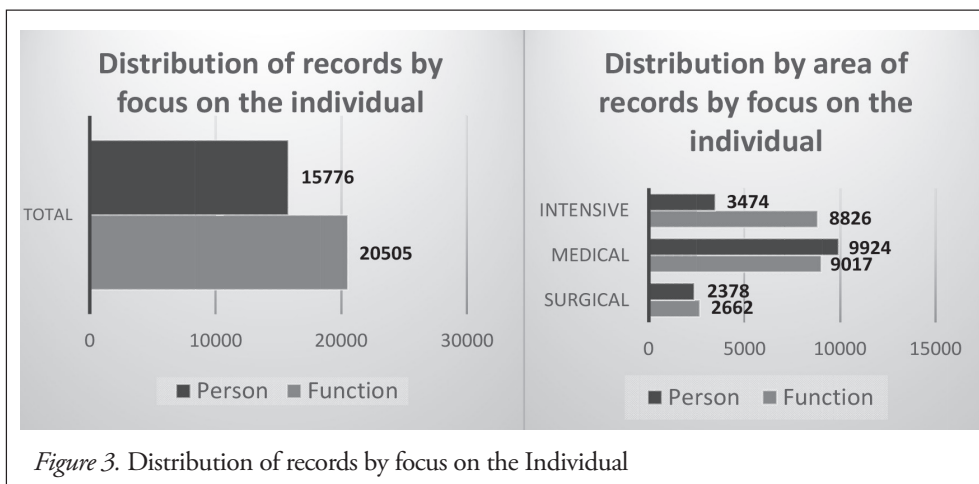
In the context of the 36,281 diagnoses recorded under the category Individual, according to Axis A -Focus of Nursing Practice, in the $\beta 2$ version of the ICNP (International Council of Nurses, 2001), it is verified that the majority of documents concern

Function (20,505 entries; 56.5%), followed by Person (15,776 entries; 43.5%; Figure 3).

In the surgical area there are 5,040 entries in total, with more than half of the records relating to Function (2,662 entries, 52.8%), and less than half of the entries under Person (2,378 entries, 47.2%).

In the medical area, there are 18,941 entries in total, confirming that more than half of the entries are related to Person (9,924 entries, 52.4%) and less than half to Function (9,017 entries, 47.6%). In the intensive area, there are a total of 12,300 entries, most of which concern Function (8,826 entries, 71.8%), followed by Person (3,474 entries, 28.2%).

It is verified that the intensive care area has the highest proportion of entries under Function, followed by the surgical and medical areas. Naturally, the reverse happens with the entries under the Person.



With regard to Function, of the 16 possible diagnoses (Table 1), Tegument accounts for the majority (12,444 entries; 60.7%), followed by Breathing (2,276 entries; 11.1%), Sensations (1,407 entries; 6.9%), Motor function (1,266 entries; 6.2%), Elimination (881 entries; 4.3%), Circulation (727 entries; 3.5%), Fluid

volume (647 entries; 3.2%), Digestion (492 entries; 2.4%), Body temperature (267 entries; 1.3%), Immune system (53 entries; 0.3%), Repair (27 entries; 0.1%), Nutrition (10 entries; 0.05%), Physical development (4 entries; 0.02%), Metabolism (3 entries; 0.01%), and Secretion (1 entry; 0.005%).

Table 1
Distribution of records by Function

Function	Surgical		Medical		Intensive		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Motor Function	105	3.9	440	4.9	721	8.2	1266	6.2
Circulation	80	3.0	188	2.1	459	5.2	727	3.5
Physical Development	0	0.0	2	0.0	2	0.0	4	0.0
Digestion	78	2.9	165	1.8	249	2.8	492	2.4
Elimination	43	1.6	126	1.4	712	8.1	881	4.3
Metabolism	1	0.0	1	0.0	1	0.0	3	0.0
Nutrition	0	0.0	10	0.1	0	0.0	10	0.0
Repair	1	0.0	25	0.3	1	0.0	27	0.1
Breathing	212	8.0	1013	11.2	1051	11.9	2276	11.1
Secretion	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Sensations	294	11.0	321	3.6	792	9.0	1407	6.9
Immune System	4	0.2	39	0.4	10	0.1	53	0.3
Tegument	1628	61.2	6225	69.0	4591	52.0	12444	60.7
Body Temperature	73	2.7	132	1.5	62	0.7	267	1.3
Volume of Fluids	142	5.3	330	3.7	175	2.0	647	3.2
Total	2662	100.0	9017	100.0	8826	100.0	20505	100.0

Concerning the focus on the Person, there are two different types of records: the majority is Action (15,199 entries; 96.3%), the Rationale for Action being infrequent (577 entries, 3.7%, Figure 4).

The medical area accounts for the largest share of records under “Action” (and the smallest share of Rational for Action), and there is no significant difference between the other two areas.

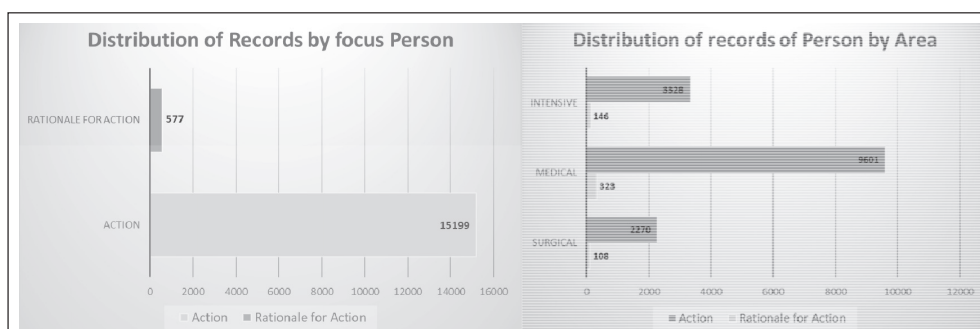


Figure 4. Distribution of records by focus on the Person

Regarding Action, in particular, it is observed that there are two different types of records: the majority concerns Actions carried out by the patient himself (15,042 entries; 99%), whereas the interdependent Action being almost non-existent (157 entries; 1%, Figure 5).

The medical area accounts for the largest share of entries of “Interdependent Action” (and the smallest share of entries of Actions carried out by patient himself), and there is no significant difference between the other two areas.

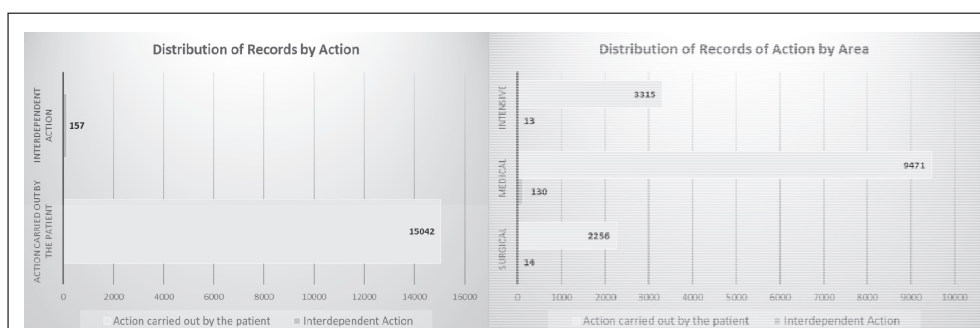


Figure 5. Distribution of records by focus on the Action

Under Action carried out by the patient himself, Self-care accounts for almost all records (15,036 entries, 99.96%), and there are few concerning Lifestyles (only 6 entries, 0.04, Table 2). Self-care shows that the distribution of records is almost the same in all three areas, with no

records of Lifestyles in the surgical and the intensive care, and only a very small number of records in the medical area. As it is not possible to test the homogeneity of proportions, it is concluded that Self-care is dominant in all areas.

Table 2

Distribution of Records by Focus on Action carried out by the patient himself

Action carried out by the patient	Surgical		Medical		Intensive		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Self-care	2256	100.0	9465	99.9	3315	100.0	15036	100.0
Lifestyles	0	0.0	6	0.1	0	0.0	6	0.0
Total	2256	100.0	9471	100.0	3315	100.0	15042	100.0

In the distribution of Interdependent Action, there are 3 different types of records: the Social Interaction record is the most frequent (71 entries; 45.2%), followed by Role Interaction (50 entries; 31.8%) and Communication (36 entries; 22.9%; Figure 6).

The descriptive analysis shows that the most frequent record in the surgical area is Commu-

nication, whereas in the medical area, the main action is Social interaction, reversing the roles about the less frequent record. Role Interaction, on the other hand, occupies the middle position in both, albeit with different proportions. In the intensive area, almost all records identified concern Communication.

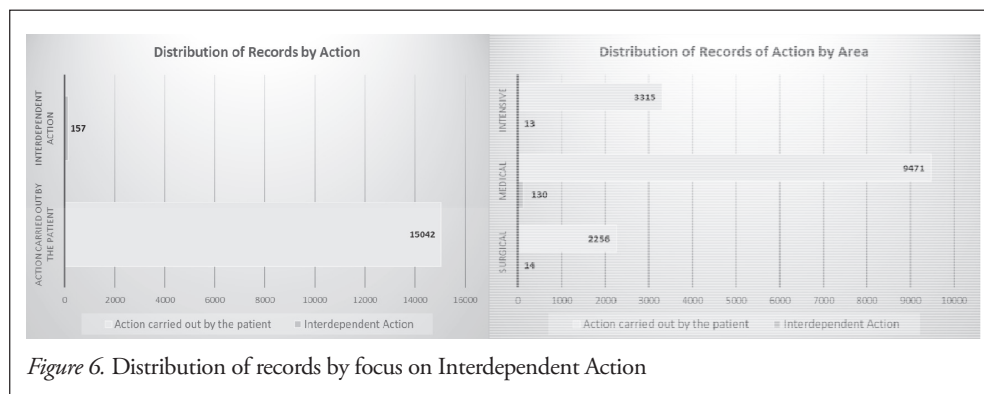


Figure 6. Distribution of records by focus on Interdependent Action

Regarding the Rationale for Action, there are two different types of records, almost all of them related to Self-knowledge (576 entries or 99.8%), Self-concept being almost non-existent (1 entry or 0.2%).

The distribution of records is the same for the Medical and Intensive areas and almost the same for Surgical. Indeed, in the first two, there are no Self-concept entries, and in the third, there is only one (Table 3).

Table 3

Distribution of records by focus on the Rationale for Action

Rationale for Action	Surgical		Medical		Intensive		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Self-concept	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.2
Self-knowledge	107	99.1	323	100.0	146	100.0	576	99.8
Total	108	100.0	323	100.0	146	100.0	577	100.0

Breaking down the records, we see that, regarding Self-concept, there is only one entry that is related to Self-esteem.

The records of Self-knowledge (Table 4) are divided into six different types: Memory is the

most frequent (250 entries; 43.4%); followed by Energy (174 entries; 30.2%); Adjustment (104 entries, 18.1%); Cognition (23 entries; 4%); Emotion (22 entries; 3.8%); and Willpower (3 entries; 0.5%).

Table 4
Distribution of records by focus on Self-knowledge

Self-knowledge	Surgical		Medical		Intensive		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Adjustment	28	26.2	68	21.1	8	5.5	104	18.1
Cognition	1	0.9	2	0.6	20	13.7	23	4.0
Emotion	1	0.9	21	6.5	0	0.0	22	3.8
Energy	2	1.9	119	36.8	53	36.3	174	30.2
Willpower	0	0.0	3	0.9	0	0.0	3	0.5
Memory	75	70.1	110	34.1	65	44.5	250	43.4
Total	107	100.0	323	100.0	146	100.0	576	100.0

Discussion

Looking into the findings, it is clear that nurses give greater importance to the biomedical records, privileging the Function focus overall. This is particularly obvious in the area of intensive care, followed by the surgical area, whereas in the medical area the distribution in these two areas is reversed, the focus being on the Person (52.4%). As advocated by Lindolpho, Caldas, Sá, and Santos (2016), nurses' function does not only include the performance of technical procedures, which are focused on maintaining scientific principles. Nurses are expected to recognize not only the biomedical aspects related to the dying process but also the psychosocial and spiritual implications of this experience in patients and families (Salviano et al., 2016), which the results do not demonstrate.

It is interesting to note that this emphasis on Function is most significant in the records with the focus on the Tegument in the three areas. These records highlight the concern about the prevention of pressure ulcers and the fulfillment of the recommendations of the National Plan for Patient Safety (Order No. 1400-A / 2015, of February 10, 2015).

The records on the Person are mostly (96.3%) in the field of Action and less under Rationale for Action, which again shows the focus on the biomedical component.

According to some authors (Salviano et al., 2016), the philosophical dimension of care is part of an anthropological question that has disturbed the human being since ancient times: the meaning of the human being. The response to this concern varies according to the world view of each person, as well as their academic, social, and experiential background. Thus it is not possible to think of care as merely theorizing about action, nor can it be defined as a simple and unique structure in itself.

Detailing the records under Action, 99% concern Actions carried out by the individual himself, of which 100% are Self-care.

After analyzing the data, and given that there are theoretical references to nursing that can support nursing practice, it is important to understand which mainly concern death and the processes of dying.

Consequently, in a broader research conducted at the national level, "Contexts of hospital practice and nursing conceptions" (Cardoso, Ribeiro, & Martins, 2019), aimed at identifying to what extent nurses perform functions in a hospital context in line with the nursing conceptions, it was found that nurses identify themselves mostly with Virginia Henderson, and then with Dorothea Orem and Afaf Meleis. The more specific foci in the area of Self-care, potentially the high number of records, is possibly because nursing practices at the Hospital

Center are consistent with Dorothea Orem's theoretical framework.

"Feelings such as fear, distress, and depression are expressed by individuals who are near the end of life, which, in some way, may influence and intensify their suffering" (Brito et al., 2014, 320). This is not visible in the data of the present study, concerning the focus on Rationale for Action, on Self-knowledge (99.8%) in particular, showing a total disregard for emotions, which have only 22 entries.

Although there are several studies about nurses' experiences with the terminal patient (Brito et al., 2014; Lacerda et al., 2016; Lindolpho et al., 2016), this study adds a supporting analysis of the type of records kept during the dying process.

Despite the large number of records analyzed, this study is limited by the fact that it was performed in just one hospital. Furthermore, it would be interesting to complement this quantitative approach with a qualitative study that would help us understand the subjective reasons for the lack of records in the field of the Person, specifically about the Rationale for Action, which includes other focuses, such as Well-being, Emotion, and Belief.

Conclusion

Taking into account the issue under consideration, we would expect nurses to be able to recognize not only the biomedical aspects relating to the dying process but also the psychosocial and spiritual implications of this experience for the patients under their care and their families, reflecting such practice in the records.

This is not the case since a strong biomedical component is shown in the records. The significant proportion of records under Action, to the detriment of records under Rationale for Action, may impact the transition experienced by the patients, which is why it should be thought through.

The results show that nursing practices in the hospital context are changing, shifting from the main focus on the biomedical component to care centered on the experiences of people faced with the imminence and inevitability of the end of life that may pave the way to a dignified and peaceful death.

In relation to the above, concerning the Rationale for Action, there are foci which were not recorded but are worth mentioning, perhaps because they reflect the attention that nurses are currently dedicating to the facilitation of transitions experienced by people, in the light of Afaf Meleis's references, for example, cognition, emotion, and willpower. It should be noted, however, that there is still a long way to go before the records consistently show such guidance.

To this end, it is crucial in academic and professional contexts to develop strategies that foster a more qualified professional approach to sick people and their families, during the experience of death and the processes of dying.

References

- Brito, F. M., Costa, I. C., Costa, S. F., Andrade, C. G., Santos, K. F., & Francisco, D. P. (2014). Comunicação na iminência da morte: Percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, 18(2), 317-322. doi:10.5935/1414-8145.20140046
- Cardoso, F., Ribeiro, O., & Martins, M. (2019). Death and dying: Contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. doi:doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139
- Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro. (2015). *Diário da República n.º 28/2015, 1.º Suplemento, Série II*. Ministério da Saúde, Lisboa.
- International Council of Nurses. (2001). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão β*. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Lacerda, C. A., Camboim, F. E., Camboim, J. C., Nunes, E. M., Bezerra, A. L., & Sousa, M. N. (2016). O lidar com a morte em unidades de terapia intensiva: Dificuldades relatadas por enfermeiros. *Revista Ciência e Desenvolvimento*, 9(2), 173-184. Retrieved from <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/559/294>
- Lima, P. C., Comassetto, I., Faro, A. C., Magalhães, A. P., Monteiro, V. G., & Silva, P. S. (2014). O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, 18(3) 503-509. Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-e-an-18-03-0503.pdf>

- Lindolpho, M. C., Caldas, C. P., Sá, S. P., & Santos, N. D. (2016). Nursing care of the elderly in the end of life. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(2), 383-389. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v15i2.23904
- Oliveira, S. G., Quintana, A. M., & Bertolino, K. C. (2010). Reflexões acerca da morte: Um desafio para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 63(6) 1077-1080. doi:10.1590/S0034-71672010000600033
- Salviano, M. E., Nascimento, P. D., Paula, M. A., Vieira, C. S., Frison, S. S., Maia, M. A., ... Borges, E. L. (2016). Epistemology of nursing care: A reflection on its foundations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1240-1245. doi:10.1590/0034-7167-2016-0331
- Saviato, R. M., & Leão, E. R. (2016). Nursing assistance and Jean Watson: A reflection on empathy. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, 20(1), 198-202. doi: 10.5935/1414-8145.20160026
- Silva, A. A. (2001). *Sistemas de Informação de enfermagem: Uma teoria explicativa da mudança* (Tese de doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.
- Silva, A. A. (2006). *Sistemas de informação em enfermagem: Uma teoria explicativa da mudança*. Coimbra, Portugal: FORMASAU.
- Sousa, D. M., Soares, E. O., Costa, K. M., Pacifico, A. L., & Parente, A. C. (2009). A vivência da enfermeira no processo de morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(1), 41-47. doi:doi.org/10.1590/S0104-07072009000100005

3 - Documentação dos cuidados de enfermagem – como se diferenciam os enfermeiros de reabilitação?

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o enfermeiro especialista deve promover práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, nomeadamente perante situações potencialmente comprometedoras para os clientes (Regulamento N.º 140/2019).

No caso do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, no âmbito das suas competências específicas, é este enfermeiro especialista que cuida das pessoas com necessidades especiais, ao longo de todo o ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados (Regulamento N.º 392/2019). Optámos pelos enfermeiros desta área de especialidade, uma vez que o contexto do estudo se referia apenas a serviços de atendimento de adultos, todos eles com enfermeiros detentores desta especialização.

No âmbito da problemática em estudo, neste artigo pretendemos responder à questão: será que há diferenças no conteúdo dos registos dos enfermeiros com uma especialização em enfermagem quando expressem sua prática, durante o processo de morrer?

Artigo publicado na Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação
Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, 2019, Documentação dos cuidados de enfermagem – como se diferenciam os enfermeiros de reabilitação?, Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, vol. 2, nº 2, 33-40, ISSN:2184-3023

DOCUMENTAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE MORRER - COMO SE DIFERENCIAM OS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO?

NURSING CARE DOCUMENTATION DURING THE DYING PROCESS - HOW DO THE REHABILITATION NURSES DIFFER?

DOCUMENTACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DE MUERTE - CÓMO SE DIFERENCIAN LOS ENFERMEROS DE REHABILITACIÓN?

DOI 10.33194/rper.2019.v2.n2.02.4569 | Submetido 17.03.2019 | Aprobado 02.12.2019

Maria Filomena Cardoso^{1,2,3} ; Maria Manuela Martins^{4,5} ; Olga Ribeiro^{4,5} 

1 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João; 3 - Universidade Fernando Pessoa; 4 - Escola Superior de Enfermagem do Porto; 5 - CINTESIS

RESUMO

Objetivo: analisar os focos/diagnósticos de enfermagem documentados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, durante o processo de morrer em contexto hospitalar.

Método: estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado numa instituição hospitalar do norte de Portugal em fevereiro de 2017. Os dados sobre a documentação dos focos/diagnósticos de enfermagem identificados nos clientes que morreram no ano de 2016 foram recolhidos por meio de dois sistemas de informação: SClínico e BICUcare.

Resultados: nos 4115 registos efetuados por 148 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, constatamos que apesar da evolução ocorrida durante a última década, na documentação dos cuidados de enfermagem, sobressaem algumas inquietações sobre qual a prática de cuidados que a mesma evidencia. Decorrente da ênfase colocada na documentação das alterações no domínio da função, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação tendem a subestimar o registo das alterações e das necessidades que emergem das transições vivenciadas pelas pessoas, especificamente durante a morte e os processos de morrer.

Conclusão: Atendendo a que a informação registada contribui para a visibilidade dos cuidados prestados, emerge a necessidade de se adotarem estratégias que resolvam o problema da subdocumentação, nomeadamente perante a morte e os processos de morrer.

Descritores: Morte; Enfermagem; Enfermagem em Reabilitação; Registos Eletrónicos de Saúde; Diagnóstico de Enfermagem

RESUMEN

Objetivo: analizar los focos / diagnósticos de enfermería documentados por enfermeras especializadas en enfermería de rehabilitación durante el proceso de muerte en un contexto hospitalario.

Método: estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo realizado en un hospital del norte de Portugal en febrero de 2017. Los datos sobre la documentación de brotes de enfermería / diagnósticos identificados en clientes que fallecieron en 2016 se obtuvieron mediante dos sistemas de información. : SClínico y BICUcare.

Resultados: De los 4115 registros realizados por 148 enfermeras especializadas en enfermería de rehabilitación, descubrimos que a pesar de la evolución que se ha producido durante la última década en la documentación de la atención de enfermería, existen algunas preocupaciones sobre lo que muestra la práctica de atención. Debido al énfasis puesto en documentar los cambios en el campo de la función, las enfermeras especializadas en enfermería de rehabilitación tienden a subestimar el registro de cambios y necesidades que surgen de las transiciones experimentadas por las personas, específicamente durante los procesos de muerte y muerte.

Conclusión: Dado que la información registrada contribuye a la visibilidad de la atención brindada, es necesario adoptar estrategias que resuelvan el problema de la subdocumentación, particularmente frente a los procesos de muerte y muerte.

Palabras llave: Muerte; Enfermería; Enfermería de rehabilitación; Registros de salud electrónicos; Diagnóstico de enfermería

ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing foci / diagnoses documented by nurse specialists in rehabilitation nursing during the process of dying in a hospital context.

Method: descriptive, retrospective and quantitative study conducted at a hospital in northern Portugal in February 2017. Data on documentation of nursing outbreaks / diagnoses identified in clients who died in 2016 were collected using two information systems: SClinic and BICUcare.

Results: From the 4115 records made by 148 nurses who specialize in rehabilitation nursing, we found that despite the evolution that has taken place over the last decade in the documentation of nursing care, there are some concerns about the practice of care that evidences. Due to the emphasis placed on documenting changes in the field of function, specialist nurses in rehabilitation nursing tend to underestimate the record of changes and needs that emerge from the transitions experienced by people, specifically during death and dying processes.

Conclusion: Given that the information recorded contributes to the visibility of the care provided, there is a need to adopt strategies that solve the problem of underdocumentation, particularly in the face of death and dying processes.

Keywords: Death; Nursing; Rehabilitation Nursing; Electronic Health Records; Nursing Diagnosis

INTRODUÇÃO

Cada ser humano carrega consigo uma representação individual da morte. Esta é elaborada por influência do convívio social, dos meios de comunicação e por particularidades de cada indivíduo. *“É neste cenário de diversidade com relação à morte que se encontram os profissionais de enfermagem, vivendo em constante desafio, uma vez que diariamente permanecem em conflito, lutando pela vida e contra a morte, tomando para si a responsabilidade de salvar, curar ou aliviar, procurando sempre preservar a vida, já que a morte, na maioria das vezes, é vista por estes profissionais como um fracasso, sendo, desta forma duramente combatida”*^(1:42).

Criamos cada vez mais subespecialidades que vão tentando prolongar mais ou menos artificialmente a beleza, as funções vitais e adiando esse momento que, apesar de todo o empenho e esforço, continua inultrapassável. *“Por conseguinte, esse prolongamento implica a necessidade de um cuidar diferenciado, pautado na valorização da qualidade de vida e do bem-estar biopsicossocial e espiritual do paciente, visando direcionar a assistência de saúde e, em especial, a de enfermagem, por meio de uma visão holística e integral, revelando-se, assim, um “cuidar humanizado”*^(2:318).

Os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros de modo particular, são capacitados para ajudar os outros a resolver os seus problemas, para promover a saúde, e incentivar hábitos de vida saudáveis. De facto, não são preparados para aceitar que há limites, que nem sempre vão poder tratar e devolver a saúde à pessoa doente, pelo que têm que investir no bem-estar. E se o referido é notório nos enfermeiros de cuidados gerais, questionamo-nos se também o será no caso dos enfermeiros especialistas.

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista⁽³⁾, são quatro os domínios de competências: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No âmbito da problemática em estudo, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, destacamos que o enfermeiro especialista deve promover práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, nomeadamente perante situações potencialmente comprometedoras para os clientes. Como critério de avaliação destacamos o respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais, bem como pelas práticas específicas dos indivíduos e grupos em todas as fases do ciclo de vida⁽³⁾.

De acordo com o mesmo regulamento, no domínio da melhoria da qualidade, considerando a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, o enfermeiro atua proativamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco. Em relação aos critérios de avaliação, destacamos a sensibilidade, a consciência e o respeito em relação às necessidades espirituais do indivíduo/grupo e o envolvimento da família e outros no sentido de assegurar que as necessidades culturais e espirituais sejam satisfeitas⁽³⁾.

Já no âmbito das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação⁽⁴⁾, salientamos o facto deste enfermeiro especialista cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo de todo o ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.

Assim, partindo do pressuposto que o exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação deve estar sustentado nos instrumentos reguladores do exercício profissional, bem como nos referenciais teóricos de enfermagem⁽⁵⁾, questionamo-nos sobre a visibilidade desta área de especialidade, no âmbito dos registos efetuados nos sistemas de informação, nomeadamente na assistência às pessoas em processo de morrer.

Importa referir que previamente ao aparecimento dos sistemas de informação informatizados, os registos de enfermagem, como tradicionalmente são nomeados pelos enfermeiros, caracterizavam-se pela utilização de texto livre com o objetivo de produzir narrativas dos cuidados prestados, cujo interesse se circunscrevia à produção de documentos com valor legal⁽⁶⁾. Nos dias de

hoje, decorrente da evolução verificada, apesar de ser notória a qualidade dos registos, será que os mesmos refletem em todas as situações os cuidados prestados no âmbito da especialização em enfermagem de reabilitação?

Partindo desta inquietação, integrado no projeto de pesquisa mais alargado "Viver a Morte: desafio da profissão de enfermagem", colocamos a seguinte questão: será que a documentação efetuada pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação expressa a sua prática, durante a morte e o processo de morrer?

Em consonância com o referido, foi definido como objetivo deste estudo analisar os focos/diagnósticos de enfermagem documentados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, no cuidar das pessoas perante a morte e os processos de morrer.

MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado nos serviços dos departamentos de medicina, cirurgia e medicina intensiva, de um hospital universitário do norte de Portugal.

Os dados sobre a documentação dos focos/diagnósticos de enfermagem identificados nos clientes que morreram no ano de 2016 foram recolhidos, em fevereiro de 2017, por meio de dois sistemas de informação: SClínico e BICUcare estruturados com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão β2. Foram analisados 36281 registos efetuados por 1270 enfermeiros. Posteriormente, na sequência de uma amostragem não probabilística e intencional, foram analisados 9202 registos realizados por 320 enfermeiros especialistas, dos quais 4115 foram efetuados por 148 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Foram definidos como critérios de exclusão: registos sobre clientes com idade inferior a 18 anos, registos sem identificação clara da autoria do enfermeiro e registos realizados fora das áreas de medicina, cirurgia e medicina intensiva.

Para o tratamento dos dados usámos o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, sendo que de acordo com a natureza das variáveis e os objetivos do estudo, recorremos à estatística descritiva.

RESULTADO

Dos 320 enfermeiros que possuem uma especialização em enfermagem e que efetuaram registos nos doentes que faleceram, para além do predomínio do género feminino (65,5%), a especialização em enfermagem de reabilitação foi a que surgiu com maior frequência: 148 enfermeiros (46,3%).

A idade dos enfermeiros com a especialização em enfermagem de reabilitação varia entre os 25 e os 55 anos, sendo a média 36,8 anos.

Relativamente aos serviços onde os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação exercem funções, predominam os serviços dos departamentos de cirurgia e medicina (Tabela 1). A especialização em enfermagem médico-cirúrgica foi mais frequente nos enfermeiros que exerciam a sua atividade profissional no departamento de medicina intensiva.

Departamentos Área de Especialização	Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação	37	56,1	64	52,5	47	35,6	148	46,3

Tabela 1 – Distribuição dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação nos Departamentos

A distribuição dos registos relativos ao foco **Indivíduo** efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação, encontra-se explanada na Tabela 2.

Departamentos Foco registado p/ ER	Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indivíduo	560	55,1	2165	53,4	1390	33,6	4115	44,7

Tabela 2 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação no âmbito do Foco Indivíduo

Relativamente ao foco **Função** foram efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação, 2408 (43,0%) registos, distribuídos pelas três áreas, conforme o enunciado na Tabela 3.

Departamentos Foco registado p/ ER	Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Função	286	53,8	1126	57,0	996	32,2	2408	43,0

Tabela 3 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação no âmbito do Foco Função

A distribuição dos registos relativos às áreas de atenção adstritas ao foco **Função** pode ser analisada no Quadro 1. Realçamos que existem quatro focos (Desenvolvimento Físico, Metabolismo, Nutrição e Reparação), sem nenhum registo.

O número reduzido de registos dos enfermeiros com diferentes especializações, nos serviços dos departamentos de medicina e cirurgia, impede a realização de qualquer teste estatístico pois, com efeito, nestas duas áreas quase só existem registos dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. É apenas possível observar que a distribuição dos registos eletrónicos dos enfermeiros detentores das diferentes especializações, nos departamentos de medicina e cirurgia é muito semelhante, distinguindo-se claramente da distribuição do departamento de medicina intensiva. Com efeito, neste último departamento, a especialização em

Enfermagem Médico-Cirúrgica tem maior representatividade, sucedendo o inverso com a Enfermagem de Reabilitação. Importa referir que neste estudo as restantes especializações quase não têm expressão.

Departamentos Função	Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Atividade Motora	63	92,6	276	95,8	149	46,1	488	71,9
Circulação	7	53,8	12	36,4	49	28,0	68	30,8
Desenvolvimento Físico	0	----	0	----	0	----	0	----
Digestão	6	66,7	41	77,4	28	33,3	75	51,4
Eliminação	8	72,7	13	41,9	82	28,2	103	30,9
Metabolismo	0	----	0	----	0	----	0	----
Nutrição	0	----	0	----	0	----	0	----
Reparação	0	----	0	----	0	----	0	----
Respiração	64	84,2	259	77,3	145	36,3	468	57,4
Sensações	15	32,6	16	28,1	79	26,5	110	27,4
Sistema Imunitário	1	100,0	1	20,0	0	0,0	2	20,0
Tegumento	111	40,8	488	44,4	446	30,7	1045	37,0
Temperatura Corporal	6	46,2	6	28,6	6	31,6	18	34,0
Volume de Líquidos	5	26,3	14	29,2	12	25,0	31	27,0

Quadro 1 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação no âmbito dos focos adstritos à Função

Os registos relativos ao foco **Tegumento** efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação são os mais frequentes nos serviços dos departamentos de medicina (488 registos - 44,4%), medicina intensiva (446 registos - 30,7%) e cirurgia (111 registos - 40,8%).

Os registos em relação ao foco **Atividade Motora**, efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação são também um dos maioritários, constatando-se a existência de 488 registos (71,9%). O maior número destes registos verifica-se nos serviços do departamento de medicina (276 registos - 95,8%).

Os registos efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação são ainda em número elevado no caso dos focos **Respiração** (468 registos - 57,4%), **Sensação** (110 registos - 57,4%), **Eliminação** (103 registos - 30,9%) e **Digestão** (75 registos - 51,4%). No que se refere o foco **Respiração**, os enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação e que exercem a sua atividade em serviços do departamento de medicina são os que mais registam no âmbito desta área de atenção (259 registos - 77,3%).

No foco **Circulação** os registos efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação foram 68 (30,8%). Destes 68 registos, 49 foram efetuados no departamento de medicina intensiva.

A distribuição dos registos relativos ao foco **Volume de líquidos** efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação corresponde apenas a 31 registos (27,0%). Relativamente ao foco **Temperatura corporal**, os enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação efetuaram 18 registos (34,0%). No que concerne à distribuição dos registos efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação em relação ao foco **Sistema Imunitário**, constatamos que só existe um registo na área Cirúrgica e outro na área Médica.

Quanto aos registos relativos à **Pessoa** (Tabela 4), segundo as áreas de especialização, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, são os que apresentam um maior número de registos (1707 registos - 47,4%), nomeadamente nos serviços do departamento de medicina.

Departamentos Foco re-gistado p/ER	Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pessoa	274	56,6	1039	50,0	394	38,0	1707	47,4

Tabela 4 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação no âmbito do Foco Pessoa

Os registos relativos ao foco **Ação** (Tabela 5) efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação foram 1618 (46,7%).

Departamentos Foco re-gistado p/ ER	Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ação	258	56,2	987	49,4	373	37,1	1618	46,7

Tabela 5 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação no âmbito do Foco Ação

Na distribuição dos registos relativos ao foco **Ação Interdependente**, os registos dos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação (Tabela 6) são maioritários (48 registos - 75,0%).

Departamentos Foco re-gistado p/ ER	Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ação Interdependente	3	60,0	44	78,6	1	33,3	48	75,0

Tabela 6 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação no âmbito do Foco Ação Interdependente

Os registos dos diferentes focos correspondentes à área **Ação Interdependente** podem ser analisados no Quadro 2.

Importa referir que os registos relativos ao foco **Comunicação** (8 registos - 72,7%), **Interação de Papéis** (9 registos - 52,9%) e **Interação Social** (31 registos - 86,1%) são maioritariamente efetuados pelos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação. Não se identificaram registos relativos ao foco **Interação Sexual**, nem ao foco **Prestar Cuidados**.

Foco re-gistado p/ ER	Departamentos		Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comunicação	0	-----	7	77,8	1	50,0	8	72,7		
Interação de Papeis	3	100,0	6	46,2	0	0,0	9	52,9		
Interação Sexual	0	-----	0	-----	0	-----	0	-----		
Interação Social	0	-----	31	91,2	0	-----	31	86,1		
Prestar Cuidados	0	-----	0	-----	0	-----	0	-----		

Quadro 2 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação no âmbito dos focos adstritos à Ação Interdependente

Em relação aos registos efetuados pelos enfermeiros relativamente ao foco **Ação Realizada pelo Próprio**, segundo as áreas de especialização, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação são os que apresentam o maior número de registos (1570 registos - 46,2%). No quadro 3 podem ser analisadas as áreas de atenção em relação ao foco **Ação Realizada pelo Próprio**.

No que concerne aos registos efetuados no âmbito do Autocuidado, segundo as áreas de especialização, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação são os que apresentam um número mais elevado de registos (1570 registos - 46,2%).

No que refere ao foco **Estilos de Vida**, nenhum dos enfermeiros com especialização em enfermagem efetuou registos, existindo apenas 6 registos efetuados por enfermeiros de cuidados gerais.

Foco re-gistado p/ ER	Departamentos		Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auto-cuidado	255	56,2	943	48,5	372	37,1	1570	46,2		
Cuidado Doméstico	0	-----	0	-----	0	-----	0	-----		
Estilos de Vida	0	-----	0	-----	0	-----	0	-----		

Quadro 3 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação nos diferentes focos adstritos à Ação Realizada pelo Próprio

Em relação à área de atenção autocuidado (Quadro 4), os registos dos enfermeiros com especialização em enfermagem de reabilitação estão essencialmente direcionados para os focos **Atividade Física** (533 registos - 55,5%), **Autocuidado** (271 registos - 17,3%), **Uso do Sanitário** (225 registos - 43,1%), **Higiene** (218 registos - 40,7%), **Vestuário** (188 registos - 39,5%) e **Arranjo Pessoal** (130 registos - 38,1%). Relativamente ao foco **Comportamento de Procura de Saúde** verificaram-se 4 registos e no foco **Comportamento de Sono-Repouso** 1 registo.

Foco re-gistado p/ ER	Departamentos		Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autocuidado	28	11,0	106	11,2	137	36,8	271	17,3		
Arranjo pessoal	5	1,9	68	7,2	57	15,3	130	38,1		
Beber	0	0,0	0	-----	0	-----	0	-----		
Comportamento de sono-reposo	0	-----	1	0,10	0	-----	1	50,0		
Higiene	27	10,6	124	13,1	67	18,0	218	40,7		
Uso do sanitário	40	15,7	128	13,6	57	15,3	225	43,1		
Vestuário	28	11,0	116	12,3	44	11,8	188	39,5		
Atividade física	125	49,0	398	42,2	10	2,7	533	55,5		
Atividade recreativa	0	-----	0	-----	0	-----	0	-----		
Auto agressão	0	-----	0	-----	0	-----	0	-----		
Comportamento de procura de saúde	2	0,78	2	0,21	0	-----	4	40,0		

Quadro 4 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação nos diferentes focos adstritos ao Autocuidado

No âmbito da documentação efetuada em relação ao foco **Razão para a Ação**, segundo as áreas de especialização, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação são os que apresentam um maior número de registos (89 registos - 65,9%), nomeadamente no domínio do Auto-conhecimento. O único registo relativo ao Auto-conceito, efetuado por um enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, refere-se à Auto-estima.

Em relação ao Auto-conhecimento (Quadro 5), segundo as áreas de especialização, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação são os que apresentam um maior número de registos (88 registos ou 65,7%). Em relação à distribuição dos registos efetuados, segundo as áreas especializações, para os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação foram maioritários os focos **Memória** (26 registos - 57,8%), **Adaptação** (23 registos - 71,9%), **Energia** (22 registos - 64,7%) e **Cognição** (15 registos - 88,5%).

Departamentos Foco registrado p/ ER	Cirurgia		Medicina		Medicina Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adaptação	0	0,0	23	85,2	0	----	23	71,9
Aprendizagem	0	----	0	----	0	----	0	----
Bem-estar	0	----	0	----	0	----	0	----
Cognição	0	----	1	100,0	14	87,5	15	88,2
Crença	0	----	0	----	0	----	0	----
Emoção	0	----	2	33,3	0	----	2	33,3
Energia	2	100,0	17	63,0	3	60,0	22	64,7
Força de Vontade	0	----	0	----	0	----	0	----
Memória	13	76,5	9	56,3	4	33,3	26	57,8
Tomada de Decisão	0	----	0	----	0	----	0	----

Quadro 5 – Registos dos Enfermeiros com Especialização em Enfermagem de Reabilitação nos diferentes focos adstritos à Razão para Acção - Auto-conhecimento

Quanto à distribuição dos registos efetuados relativamente ao foco **Emoção**, segundo as áreas de especialização, a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica é a mais frequente (3 registos - 50,0%), seguindo-se a Enfermagem de Reabilitação, com 2 registos (33,3%) realizados na área Médica.

Em relação à distribuição dos registos relativos à **Força de Vontade**, os enfermeiros com especialização efetuaram apenas 1 registo, sendo este realizado por um enfermeiro com especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Relativamente aos focos **Aprendizagem**, **Bem-estar**, **Crença** e **Tomada de decisão** não se verificaram registos de nenhuma das áreas de especialização

DISCUSSÃO

A utilização de sistemas de informação em suporte eletrónico tem vindo a aumentar de forma significativa, realidade à qual a enfermagem não tem ficado alheia. Nas investigações realizadas por vários autores⁽⁶⁻⁸⁾, foi possível constatar que o sistema de informação favorece a garantia da continuidade dos cuidados de enfermagem, bem como a visibilidade dos mesmos. Numa investigação realizada no contexto hospitalar⁽⁹⁾, constatou-se que os enfermeiros têm consciência da importância do sistema de informação em suporte eletrónico, vislumbrando na sua implementação a possibilidade de dar visibilidade aos cuidados prestados. Neste contexto, importa relembrar que a documentação em enfermagem é uma componente essencial, com significado clínico e legal, sendo que um padrão de documentação pobre contribui para uma pior qualidade de cuidados⁽¹⁰⁾.

Apesar das vantagens de um sistema de informação em suporte eletrónico, com o intuito de facilitar a comunicação entre instituições e garantir a possibilidade

de comparar dados de enfermagem, em 2007, a Ordem dos Enfermeiros, considerou que um dos princípios básicos ao desenvolvimento do sistema de informação era a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) como referencial de linguagem⁽¹¹⁾.

Os sistemas de informação têm vindo a ser encarados como um instrumento facilitador da investigação em enfermagem. Relativamente ao referido, tem-se considerado que para além de constituir um recurso estratégico para a gestão, a possibilidade de reutilizar os dados documentados nos sistemas de informação, sob a forma de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, abre caminho à consolidação do papel e da importância dos enfermeiros⁽¹²⁾ e, particularmente, dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Para tal, será necessário, antes de mais, resolver o problema da subdocumentação da assistência de enfermagem⁽¹²⁾, e neste caso particular, da enfermagem de reabilitação. A identificação de alguns fatores que possam justificar essa subdocumentação pode constituir um contributo à adoção de estratégias que culminem na otimização do sistema de informação em uso.

No sentido do referido, no âmbito de um estudo realizado no contexto nacional⁽¹³⁾, emergiram cinco fatores que condicionam a valorização dos sistemas de informação em suporte eletrónico: as desigualdades entre instituições relativamente à atualização do sistema de informação informatizado; a complexidade do sistema de informação informatizado; a inadequação do sistema de informação informatizado a alguns contextos; o conhecimento sobre o sistema de informação informatizado, bem como o tempo para os registos eletrónicos.

A ideia de que é demasiado o tempo dedicado à documentação, continua a prevalecer entre os enfermeiros. Numa investigação realizada em 2006 constatou-se que as dificuldades inerentes ao manuseamento dos computadores poderiam aumentar o tempo despendido, no entanto, com o treino dessas capacidades, seria possível uma melhor gestão do tempo⁽⁶⁾. Para além disso, atendendo aos níveis de literacia tecnológica atuais, julgou-se que as dificuldades inerentes ao manuseamento dos computadores teriam pouca influência⁽¹⁴⁾, o que efetivamente nem sempre acontece.

O problema é que na perspetiva de alguns enfermeiros, independentemente das capacidades para a tecnologia informática, é necessário passar muito tempo ao computador, de modo a corresponder a todas as exigências inerentes à documentação dos cuidados planeados e prestados. Conforme já mencionado em 2006, “o tempo despendido pelos enfermeiros a documentar compete com o tempo disponível para os cuidados diretos aos clientes”^(6:18), o que frequentemente culmina numa subdocumentação dos cuidados, neste caso, de enfermagem de reabilitação.

Neste seguimento, a indisponibilidade de tempo também se reflete na falta de atualização dos processos de cuidados no sistema informatizado, existindo frequentemente modificação do status sem atualização dos restantes aspetos incluídos no plano de cuidados.

É, portanto, notório que o tempo despendido para realizar os registos de enfermagem pode interferir com a qualidade dos mesmos⁽¹⁵⁾.

No âmbito dos fatores que condicionam a documentação dos cuidados de enfermagem, destacam-se a valorização da documentação dos cuidados de enfermagem, bem como o conhecimento sobre a importância da documentação dos cuidados de enfermagem⁽¹³⁾.

Tal como já pontuado na literatura, o desafio está em reconhecer a importância dos registos, pois estes espelham o que realmente foi executado, existindo o risco de incorrer na questão, *“se não está registado, então não foi executado”*^(15:34). Uma vez que no estudo que aqui apresentamos foi usada a informação documentada pelos enfermeiros, sobressai a questão: será que os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação não documentam os problemas e as necessidades das pessoas no âmbito da morte e dos processos de morrer, ou efetivamente, será uma área menos valorizada no âmbito da sua atuação?

Do mencionado emerge a necessidade de clarificar nos contextos os aspetos inerentes à qualidade informativa da documentação, uma vez que dados incompletos descaracterizam a realidade, a intervenção dos profissionais de saúde e comprometem a adoção de estratégias baseadas na evidência^(16,17).

Decorrente da institucionalização da morte, os enfermeiros que exercem a sua atividade profissional em instituições hospitalares, como é o caso dos enfermeiros que participaram neste estudo, deparam-se frequentemente com a necessidade de cuidar de pessoas em processos de morrer e os estudos que têm sido realizados nesses contextos evidenciam que nem sempre se sentem preparados, uma vez que a academia forma o profissional com suporte teórico e prático para preservar a vida, sendo as questões da morte e do morrer pouco ou nada abordadas⁽¹⁸⁻²²⁾. O problema é que, a superficialidade e a banalização das poucas discussões sobre a morte e o processo de morrer não têm permitido a ampliação do entendimento deste fenómeno como um evento integrante do ciclo de vida⁽¹⁹⁾.

Na sequência do mencionado e atendendo aos resultados obtidos neste estudo, torna-se emergente que os enfermeiros se descentrem de uma prática predominantemente focada na satisfação das necessidades humanas básicas, em prol de um cuidado centrado nas experiências vivenciadas pelas pessoas diante da iminência e inevitabilidade da finitude da vida, com potencial para culminar numa morte digna e tranquila⁽²³⁾.

Quando analisados os registos, segundo as áreas de especialização, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação são os que apresentam um maior número de registos no âmbito da “Pessoa” e da “Ação realizada pelo Próprio”, o que evidencia, mais uma vez, o valor atribuído por estes enfermeiros especialistas ao projeto individual de cada pessoa.

A documentação efetuada no âmbito da função, denota que apesar do valor atribuído ao domínio da pessoa, os enfermeiros especialistas em enfermagem de

reabilitação dão especial enfoque a três áreas de atenção: tegumento, atividade motora e respiração.

Atendendo às características do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, o enfoque no tegumento está perfeitamente integrado na prevenção de complicações. Por outro lado, a atuação centrada na atividade motora e na respiração, evidenciam o contributo do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na maximização do potencial da pessoa, sendo que para tal concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas em três componentes essenciais: motora, neurológica e cardiorrespiratória.

Uma vez que os cuidados prestados no âmbito da morte e dos processos de morrer, necessitam de estar ancorados em referenciais teóricos de enfermagem⁽²³⁾, dos resultados relativos ao foco “Razão para a ação” emerge a necessidade de se repensarem as práticas. De facto, a ausência de registos no âmbito dos focos aprendizagem, bem-estar, crença e força de vontade, cruciais no âmbito de alguns dos referenciais teóricos de enfermagem, releva a necessidade da conceção e respetiva documentação dos cuidados contemplar estas áreas, essenciais durante a vivência das transições. Para além disso, a inclusão destas áreas de atenção garantirá que os enfermeiros sejam capazes de reconhecer, não apenas os aspetos biológicos, muito centrados na função, mas também as implicações psicossocioespaciais da vivência da morte e dos processos de morrer nos doentes, nas famílias e nos familiares cuidadores⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

As instituições hospitalares têm sofrido alterações significativas, orientadas quer para a satisfação das necessidades dos clientes, quer para a qualidade do serviço prestado. Em virtude de tais exigências, a correta documentação dos problemas e necessidades dos clientes é imprescindível ao sucesso de qualquer organização.

No entanto, apesar da relevância atualmente atribuída à documentação dos cuidados de enfermagem de reabilitação, existem algumas fragilidades, principalmente em relação à atualização do processo de cuidados. De facto, apesar de se identificarem os problemas e as necessidades dos clientes no âmbito da morte e dos processos de morrer, nem sempre ocorre o seu registo, o que suscita a dúvida quanto à sua concretização.

Embora seja conhecido que nem sempre a atuação dos enfermeiros é congruente com os referenciais teóricos da disciplina e com os instrumentos reguladores do exercício profissional, vários estudos têm comprovado que o executado é significativamente superior ao registado. Perante o referido, para além de ser crucial a documentação efetuada pelos enfermeiros, seria interessante a realização de estudos qualitativos com intuito de identificar os fatores que facilitam ou comprometem uma atuação congruente com os instrumentos reguladores da profissão e com os

referenciais teóricos da disciplina e/ou que por outro lado, comprometam a documentação do planeado e executado. Seria da mesma forma interessante, embora não no âmbito do projecto “Viver a morte: desafio da profissão de enfermagem”, comparar estes resultados com os registos efetuados pelos enfermeiros especialistas de enfermagem de reabilitação nos restantes clientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sousa DM, Soares EO, Costa KM, Pacifico AL, Parente AC. A vivência da enfermeira no processo de morrer dos pacientes oncológicos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [cited 2019 20 jan];18⁽¹⁾: 41-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05.pdf>
- Brito FM, Costa IC, Costa SF, Andrade CG, Santos KF, Francisco DP. Communication in death imminence: perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2019 fev 6];18⁽²⁾: 317-322. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0317.pdf
- Portugal. Ministério da Saúde. Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República. 2019 fev; 2.ª série. p 4744-4750. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Portugal. Ministério da Saúde. Regulamento n.º 392/2019, de 03 de maio de 2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República. 2019 maio; 2.ª série. p 13565-13568. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216893/details/normal?l=1>
- Martins MM, Ribeiro OM, Silva JV. Orientações conceituais dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação em hospitais portugueses. Rev Port Enferm de Reabil [Internet]. 2018 [cited 2019 20 fev];2⁽¹⁾: 42-48. Disponível em: <https://www.aper.pt/Ficheiros/Revista/RPERV1N2.pdf>
- Silva AA. Sistemas de Informação em Enfermagem - Uma Teoria Explicativa da Mudança. Coimbra: FORMASAU - Formação e Saúde, Lda; 2006.
- Sousa PA. Sistema de Partilha de Informação de Enfermagem entre Contextos de Cuidados de Saúde: um Modelo Explicativo. Coimbra: FORMASAU - Formação e Saúde, Lda; 2006.
- Mota LA, Pereira FM, Sousa PA. Nursing Information Systems: exploration of information shared with physicians. Rev Enferm Ref [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 29];⁽¹⁾:85-91. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rev/vserlVn1/serlVn1a10.pdf>
- Pinto LF. Sistemas de informação e profissionais de enfermagem [Dissertação de Mestrado não publicada]. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2009.
- Prideaux A. Issues in nursing documentation and record-keeping practice. Br J Nurs. [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 21];20⁽²²⁾:1450-1454. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22241496>
- Ordem dos Enfermeiros. Sistema de Informação em Enfermagem - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais; 2007. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf
- Leite FG. Sistemas de Informação: Contributos para a definição de um painel de indicadores do exercício profissional dos enfermeiros num Departamento de Medicina. [Dissertação de Mestrado]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016.
- Ribeiro OM. Conceções e práticas dos enfermeiros: olhares sobre um percurso em hospitais portugueses. Loures: Lusodidacta; 2018.
- Campos AM. Satisfação dos Utilizadores de Sistemas de Informação e Documentação de Enfermagem em Suporte Eletrónico: Um Estudo no Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. [Dissertação de Mestrado]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia; 2012.
- Tareco ES. Sistemas Informáticos para a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Revisão Sistemática [Dissertação de Mestrado]. Faro: Universidade do Algarve, Faculdade de Economia; 2015.
- Ministério da Saúde. A Organização Interna e a Governação dos Hospitais. Lisboa: Ministério da Saúde; 2010.
- Machado NJ. Gestão da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Um Modelo de Melhoria Contínua Baseado na Reflexão-Ação [Tese de Doutoramento]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade Católica Portuguesa; 2013.
- Alves AC. Ensino de Teorias de Enfermagem na Formação Profissional do Enfermeiro [Dissertação de Mestrado]. Itajubá: Escola de Enfermagem Wenceslau Braz; 2012.
- Dias MV, Backes DS, Barlem EL, Backes MT, Lunardi VL, Souza MH. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 11];35⁽⁴⁾:79-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45177>
- Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. Nurse Educa Today [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 14];38:144-149. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26689734>
- Salimena AM, Ferreira GC, Melo MC. Feelings of surgical nursing staff in face of death. Arq Ciênc Saúde. 2015 [cited 2019 Jan 9];22⁽¹⁾:75-78. Available from: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.33>
- Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reactions and feelings of nursing professionals facing death of patients under their care. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 3];32⁽¹⁾:129-135. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>
- Cardoso MF, Ribeiro OM, Martins MM. Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [cited 2019 fev 27];40:e201

CAPÍTULO II – Atitude dos enfermeiros frente à morte

O presente capítulo abordará a “Atitude dos enfermeiros frente à morte”.

Explanando o contexto da atitude, importa realçar que atitude não se confunde com comportamento. A atitude é um potencial para reagir de determinado modo. A atitude determinará reações semelhantes, sempre que se verifiquem as mesmas situações. As atitudes vão sendo apreendidas pelo processo de socialização e pelas experiências de vida e condicionam os comportamentos (Tojal, 2011).

O objetivo para a realização deste estudo foi conhecer a atitude dos enfermeiros perante a morte e com isso ajudar a criar uma estratégia de intervenção, facilitadora dessa vivência.

Para tal, foi elaborado um questionário constituído por duas partes: na primeira parte foram elaboradas questões que permitiram caracterizar a amostra e na segunda parte foi utilizada a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM), traduzida e adaptada para a população portuguesa pelo Prof Luís Loureiro (Loureiro 2010).

A EAPAM surge de uma medida multidimensional com origem na Death Attitude Profile – Revised (Wong, P.; Reker, G.; Gesser, T., 1994). Trata-se de um instrumento constituído por 32 itens, que utiliza uma escala do tipo Likert e varia entre zero e sete pontos, visando avaliar as atitudes dos inquiridos perante a morte.

A referida escala está organizada em 5 dimensões ou subescalas: aceitação neutral ou neutralidade (a morte é aceite como natural e não receada), aceitação como aproximação (encarar a morte como um meio de passagem para uma vida feliz), aceitação como escape (morte encarada como um meio de fuga de uma existência com sofrimento), medo (para avaliar pensamentos e sentimentos negativos acerca da morte e processo de morrer) e evitamento (para avaliar atitudes de evitamento de pensamentos sobre a morte, de modo a diminuir o medo e ansiedade que os mesmos provocam) Estas dimensões ou subescalas são aferidas através de um número determinado de itens: a aceitação neutral e a aceitação como escape são avaliadas através de 5 itens, a aceitação como aproximação é aferida através de 10 itens, a dimensão medo da morte é avaliada

segundo 7 itens; e, finalmente a a dimensão evitamento é aferida por 5 itens. O *score* total da EAPAM pode variar entre 32 e 224 pontos (Loureiro, 2010).

Importa realçar que ao longo desta ampla investigação, fomos confrontados com a pandemia pela COVID-19. Face a este contexto ímpar na assistência de saúde e, significativamente marcante na vida profissional dos enfermeiros, entendemos que seria importante perceber se a vivência da pandemia teria impacto na atitude dos enfermeiros acerca da morte. Assim, voltamos a estudar a mesma população utilizando a mesma Escala e adaptando a primeira parte do questionário de forma a adaptar os dados socioprofissionais recolhidos á nova realidade.

Após a aplicação do instrumento anteriormente referido, constatámos que o perfil de atitudes dos enfermeiros diante da morte sofre influências das características socioprofissionais, o que aponta para a importância de repensar estratégias de formação em meio académico, nas organizações de saúde e nos serviços, favorecendo um melhor atendimento aos doentes e familiares, bem como o alívio do sofrimento dos profissionais frente a finitude da vida.

1 – Atitudes frente à morte: Olhares dos enfermeiros no meio hospitalar

Este estudo teve como objetivos conhecer a atitude dos enfermeiros perante a morte e analisar a relação entre as características pessoais e o perfil de atitudes frente a morte.

O perfil de atitudes dos enfermeiros diante da morte sofre influências das suas características sócioprofissionais, o que mostra a importância de repensar as estratégias de formação em meio acadêmico e nas organizações de saúde, permitindo melhor atendimento aos pacientes e familiares, bem como no alívio do sofrimento dos profissionais frente a finitude da vida.

Artigo publicado na Revista Texto e Contexto

Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL, Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL. Attitudes in front of death: nurses' views in the hospital environment. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020; 29: e20190204. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0204>



ATTITUDES IN FRONT OF DEATH: NURSES' VIEWS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

Maria Filomena Passos Texeira Cardoso¹ 
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins² 
Letícia de Lima Trindade³ 

¹Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.

³Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between personal characteristics and the profile of attitudes towards death among nurses in a Portuguese hospital.

Method: a cross-sectional, quantitative, exploratory and descriptive study, carried out in a hospital in the North of Portugal, with 981 nurses, who answered a questionnaire composed by the scale of evaluation of the Profile of Attitudes about Death. Data collection was carried out in February and March 2018 in the services, and the findings went through descriptive and analytical statistical analysis with the aid of the SPSS software.

Results: the nurses revealed to have the attitudes of approach (36.29 points), fear (27.82 points), neutrality (27.25 points), avoidance (17.48 points) and escape (15.52 points) in the face of death, and these were associated with the different socio-occupational characteristics of these professionals, including gender, marital status, age, having children, type of employment relationship, professional category, specialty, time of service, and the practice or belief of some religion.

Conclusion: the profile of the nurses' attitudes towards death is influenced by their socio-professional characteristics, which points to the importance of rethinking training strategies in the academic environment, in health organizations and in services, favoring the better reception of patients and family members, but also in relieving the suffering of the professionals in the face of finitude.

DESCRIPTORS: Attitude towards death. Death. Nursing. Hospital care. Nursing care.

HOW CITED: Cardoso MFPT, Martins MMFP, Trindade LL. Attitudes in front of death: nurses' views in the hospital environment. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [cited YEAR MONTH DAY]; 29: e20190204. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0204>



ATITUDES FRENTE À MORTE: OLHARES DOS ENFERMEIROS NO MEIO HOSPITALAR

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre as características pessoais e o perfil de atitudes frente à morte entre enfermeiros de um hospital português.

Método: estudo transversal, quantitativo, do tipo exploratório e descritivo, realizado em um centro hospitalar da região Norte de Portugal, com 981 enfermeiros, os quais responderam a um questionário composto pela escala de avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte. A coleta de dados foi realizada em fevereiro e março de 2018 nos serviços e os achados passaram por análise estatística descritiva e analítica com o auxílio de *software* SPSS.

Resultados: os enfermeiros revelaram ter as atitudes de aproximação (36,29 pontos), medo (27,82 pontos), neutralidade (27,25 pontos), evitamento (17,48 pontos) e escape/fuga (15,52 pontos) frente à morte, e estas foram associadas às diferentes características sociolaborais destes profissionais, entre elas, sexo, estado civil, idade, possuir filhos, tipo de vínculo de trabalho, categoria profissional, especialidade, tempo de serviço e a prática ou crença de alguma religião.

Conclusão: o perfil de atitudes dos enfermeiros diante da morte sofre influências de suas características socioprofissionais, o que sinaliza para a importância de repensar estratégias de formação em meio acadêmico, nas organizações de saúde e nos serviços, favorecendo o melhor acolhimento dos pacientes e familiares, mas também no alívio do sofrimento dos profissionais frente à finitude.

DESCRIPTORIOS: Atitude frente à morte. Morte. Enfermagem. Assistência hospitalar. Cuidados de enfermagem.

ACTITUDES FRENTE A LA MUERTE: PERSPECTIVAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre las características personales y el perfil de las actitudes frente a la muerte entre profesionales de Enfermería de un hospital de Portugal.

Método: estudio transversal y cuantitativo, del tipo exploratorio y descriptivo, realizado en un centro hospitalario de la región Norte de Portugal, con 981 profesionales de Enfermería, quienes respondieron un cuestionario compuesto por la escala de evaluación del Perfil de Actitudes Frente a la Muerte. La recolección de datos tuvo lugar en febrero y marzo de 2018 en los servicios, y los hallazgos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo y analítico con el auxilio del *software* SPSS.

Resultados: los profesionales de Enfermería revelaron tener las siguientes actitudes: aproximación (36,29 puntos), miedo (27,82 puntos), neutralidad (27,25 puntos), evasión (17,48 puntos) y escape/fuga (15,52 puntos) frente a la muerte, y fueron asociadas a las diferentes características sociolaborales de estos profesionales, entre ellas: sexo, estado civil, edad, tener hijos, tipo de vínculo laboral, categoría profesional, especialidad, tiempo de servicio y la práctica o creencia en alguna religión.

Conclusión: el perfil de las actitudes de los profesionales de Enfermería frente a la muerte se ven influenciado por sus características socioprofesionales, lo que señala la importancia de repensar estrategias de formación en el ámbito académico, en las organizaciones de salud y en los servicios, favoreciendo así una mejor recepción a los pacientes y familiares, como así también el alivio del sufrimiento de los profesionales frente a la muerte.

DESCRIPTORIOS: Actitud frente a la muerte. Muerte. Enfermería. Asistencia hospitalaria. Cuidados de Enfermería.



INTRODUCTION

Among the challenges of the professionals working in hospital services, there is the daily coping with the death of users. Despite a natural and inevitable biological event among human beings, finitude is a phenomenon experienced in a unique way by each individual. Thus, the experience of death transcends the physical event and the family relationship and confronts beings with finitude, making the nurses' intervention at the end of life and at the moment of death dependent on multiple factors, including individual beliefs and values.¹

The death-dying process permeates daily nursing practices; however, the theme is often diligent. Commonly, the death-dying process is limited to the training of Nursing professionals and, when the debate occurs, it tends to happen in a fragmented manner, with little progress towards expanding and integrating this process into the life cycle.^{2,3,4} A number of authors²⁻⁵ highlighted the scarcity of research studies on the theme.

In addition, it is up to the nurse to develop skills in order to enhance the ability of these professionals to embrace the responsibility of caring for patients at all stages of life, including, inevitably, the moment of their death.⁶ However, advances and investments in the provision of specialized care to improve and prolong life, sometimes translate a departure from the acceptance of death, with a wide range of potential emotional communication and relational difficulties for patients, family members and health professionals.^{7,8}

A researcher⁹ reinforced the primacy that is given to the problem of death and dying in the context of Nursing correlated with the object and essence of the profession, which requires, on the one hand, care focused on both the patient and the disease. On the other hand, the author⁹ reiterated the exposure that the professionals are subjected to and that has a direct impact on their health and well-being.

The hospital culture, with a focus on clinic and medicalization, easily permeates Nursing, if it is not based on disciplinary bases for knowledge and practice,¹⁰ and this also permeates the way nurses perceive and conduct care for patients in the face of death. The author reinforced the confrontation between the unitary world view of Nursing and the curative view of approaching and understanding the health-disease process of people,¹⁰ which always requires resuming postulates that guide the practice of these professionals in different care contexts.

Thinking about the problem of finitude in a hospital environment transcends the relationship between nurses and patients and incorporates the social, cultural and religious environment of the latter and their families, but also the management of the conditions of organizations and professionals so that everything goes in the direction to avoid suffering for all involved in the final moments of life, in which it has been verified that the effectiveness of academic training has not shown to be sufficient for the professionals to deal with these moments.⁴

In this sense, this study started from the following question: What personal characteristics of nurses are related to their attitudes about death? Thus, the objective was to analyze the relationship between personal characteristics and the profile of attitudes towards death among nurses in a Portuguese hospital.

METHOD

A cross-sectional, quantitative, exploratory and descriptive study was performed in a hospital in the Northern region of Portugal, which has 1,105 beds and also works as a reference center in the North.

For the composition of the study sample, the following inclusion criteria were used: being a nurse and working in adult inpatient services. Professionals who were away during the data collection

period for any reason and who worked with clients under the age of 18 years old were excluded, given that it was not intended to analyze other variables implicit in studies with children. In addition, for the definition of the sample, it was determined that this would be intentional non-probabilistic, inserting the entire population that, in the period of the investigation, totaled 1,345 professionals, but resorting only to professionals who reached a response rate of 73% of the instrument, thus totaling 981 nurses (corresponding to 72.9% of the nurses), with a confidence margin of over 95% and an error margin of 2%.

Data collection was carried out in February and March 2018 in the services, using a questionnaire composed of two parts as instrument. In the first part, questions were elaborated that allowed characterizing the sample and, in the second part, the Death Attitude Profile - Revised (DAP-R) scale was used, translated and validated for the Portuguese population⁹ with permission from the author. The Death Attitudes Profile (DAP-R) assessment scale consists of 32 items and is a scale presented in the form of a self-report, in the *Likert* format, from one (completely disagree) to seven (completely agree) points. The 32 items cover five dimensions, namely: fear (seven items:1,2,7,18,20,21,32); avoidance (five items:3,10,12,19,26); neutral acceptance/neutrality (five items:6,14,17,24,30), acceptance as an approach (ten items:4,8,13,15,16,22,25,27,28,31), and acceptance as an escape (five items:5,9,11,23,29). The score can vary between 32 and 224.

Participation was voluntary upon presentation of the study and previous invitation, and the questionnaires were delivered to all the nurses in the eligible services according to the study criteria, and were subsequently collected. For the analysis of the findings, descriptive and analytical statistics were used, and the quantitative variables were measured in median, mean and standard deviation, with a 95% confidence interval. The normality distribution of the variables was assessed using the Independent-Samples Kruskal-Wallis Test and the Mann-Whitney U Test. The qualitative variables of interest were the nurses' attitudes towards death in daily hospital work, which were tested using the chi-square test, with a significance level of 5% ($p < 0.05$). These were also expressed as absolute frequencies. The tests were conducted with the aid of the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) program, version 21.0, for Windows. The scale obtained a Cronbach's Alpha of 0.872. In the original study and in the translation of the scale by Loureiro, only the Cronbach's Alpha per item was calculated and, thus, the data that can be analyzed in Table 1 were obtained.

Table 1 – Comparison of the Cronbach's Alpha in the different studies. Porto, Portugal, 2019.

	Original Scale	Scale Translated and Adapted by Loureiro	This article
<i>Fear of Death</i>	0.86	0.84	0.833
<i>Death Avoidance</i>	0.65	0.87	0.899
<i>Neutral Acceptance</i>	0.88	0.64	0.619
<i>Approach Acceptance</i>	0.97	0.91	0.923
<i>Escape Acceptance</i>	0.84	0.82	0.804

The anonymity of the participating nurses was guaranteed and the study was carried out after a favorable opinion from the Institution's Ethics Committee, with anonymity and the right to participate in the study being preserved.

RESULTS

The profile of the participants was mostly female (75.7%), with a partner (55.7%), with a minimum age of 22 years old and a maximum of 63, mode of 35 years old and a mean of 37.6 (± 8.24), with 54.8% having children.

From a professional point of view, only 37.3% (n=306) have a job contract in public functions, the length of service varies from one to 42 years, with the mode being 12 years and a mean of 12 years (± 8.84). Among the participants, 24.9% (n=235) have a specialization in Nursing, the following being mentioned: Rehabilitation Nursing (10.29%); Medical-Surgical Nursing (8.15%); Community Health Nursing (2.65%); Mental Health and Psychiatric Nursing (2.24% nurses); Child and Pediatric Health Nursing (0.40%); Maternal and Obstetric Health Nursing (0.30% nurses). It was also identified that 2.75% (n=27) are head nurses or in the exercise of managerial functions.

Among the participants, 75.53% (n=738) reported practicing a religion. Of these, 72.68% (n=713) mentioned Christian religions and one nurse mentioned Buddhism (0.1%). The rest did not mention which practice or belief they follow.

It was evidenced that only 5.7% (n=55) of the sample reported having undergone some training in the area of Loss and Mourning. It was also identified that 71.4% (n=692) did not experience the loss of someone significant in the last year, but everyone lost significant people at some point in life.

Attitudes towards death among the participants

Firstly, seeking to analyze the relationship between the personal characteristics and the profile of attitudes towards death with the scales, the perceptions of the professionals regarding the phenomenon of death were explored, with the postures mentioned by more than 50% of the sample shown in Table 2.

Table 2 – Scores of the nurses' attitudes towards death.
Porto, Portugal, 2019. (n=981)

Attitude towards death	Agree*	(%)
1. Death is undoubtedly a cruel experience	636	64.83
2. The prospect of my own death causes me anxiety	539	54.94
3. Death must be seen as a natural, undeniable and inevitable event	883	90.01
4. Death is a natural aspect of life	936	95.20
5. I do not fear death, nor desire it	542	55.24
6. It scares me that death means the end of everything I know	490	49.94
7. Death is simply a part of the life process	889	90.62

* Means.

The analysis of the attitudes towards death revealed that attitudes of approach (36.29 points) predominate, followed by fear (27.82 points), neutrality (27.25 points), avoidance (17.48 points) and escape/evasion (15.52 points). In Table 3, the significant profile variables for each type of attitude on the DAP-R evaluation scale were collected.

Table 3 – Scores of the nurses' attitudes towards death. Porto, Portugal, 2019. (n=981)

Variable	n	Mean	Standard deviation	p-value*
Acceptance attitudes as an approach				
Gender				0.019
Female	743	36.92	12.56	
Male	238	34.68	12.85	
Marital status				0.039
Single	383	35.83	11.92	
Married/Stable union	546	37.09	11.47	
Divorced	46	33.85	15.49	
Widow/Widower	04	27	13.95	
Practice or belief in a religion				0.000
Yes	747	39.11	10.44	
No	228	27.53	12.14	
Fear attitudes				
Marital status				0.000
Single	383	27.41	8.58	
Married/Stable union	546	28.59	8.33	
Divorced	46	23.80	8.37	
Widow/Widower	04	22.25	6.75	
Specialty				0.0009
Medical-Surgical Nursing	80	27.54	9.12	
Child Health Nursing	04	28.25	12.09	
Community Nursing	26	31.54	7.67	
Rehabilitation Nursing	105	26.99	8.34	
Mental Health Nursing	22	23.59	7.54	
Maternal Health Nursing	03	31.67	8.14	
Practice or belief in a religion				0.000
Yes	747	28.57	8.32	
No	228	25.56	8.76	
Acceptance/Neutrality attitudes				
Marital status	0.011			
Single	383	27.22	3.87	
Married/Stable union	546	27.10	3.90	
Divorced	46	29.04	3.81	
Widow/Widower	04	29.00	4.08	
Position held ‡				0.017
Nurse	704	27.05	3.87	
Nurse with specialization	244	27.54	3.90	
Head Nurse	20	28.90	4.88	
Registered nurse in duties of	8	30.13	3.64	0.041
Age				
Under 25 years old	35	27.66	3.09	
26-35 years old	445	26.81	3.85	
36-45 years old	335	27.52	3.88	
46-55 years old	126	27.90	3.84	
Over 55 years old	40	27.23	5.21	

Table 3 – Cont.

Variable	n	Mean	Standard deviation	p-value*
Service time				0.016
Up to 10 years	358	26.87	3.80	
11-20 years	398	27.24	3.87	
21-30 years	178	27.72	3.88	
31-40 years	46	28.28	4.90	
Over 40 years	1	26	-	
Avoidance attitudes				
Practice or belief in a religion				0.002
Yes	747	17.96	7.15	
No	228	16	7.05	
Acceptance attitudes as an escape				
Type of employment relationship †				0.000
Public service employment contract	366	16.60	16.43	
Permanent employment contract	511	15.10	6.13	
Individual fixed-term or uncertain employment contract	99	14.10	5.57	
Age				0.0001
Under 25 years old	35	14.46	5.94	
26-35 years	445	14.84	5.94	
36-45 years	335	15.79	6.23	
46-55 years	126	16.83	6.80	
Over 55 years	40	18.15	6.67	
Service time				0.009
Up to 10 years	358	14.96	5.80	
11-20 years	398	15.41	6.27	
21-30 years	178	16.40	6.76	
31-40 years	46	17.93	6.34	
Over 40 years	1	8	-	
With children				
Yes	538	15.80	6.34	0.046
No	432	15.14	6.12	

* Independent-Samples Kruskal-Wallis Test; † In the fixed or uncertain term employment contract, there is an employment contract deadline: it is a temporary replacement contract. The open-ended contract has no limit on the employment relationship and can be definitive; ‡ In Portugal, there are specific functions for nurses with specialties and nurses in charge of leadership. The head nurse acts in a management position for an indefinite period of years and the nurse in management functions is appointed for a period of three years.

A significant association was evidenced, with statistical resource to the Mann-Whitney U Test, between gender and the approach attitude ($p=0.19$), that attitude being most prevalent among women, as illustrated in Figure 1.

The practice or belief in any religion, using the Kruskal-Wallis statistical test, was associated with the attitude of fear of death ($p=0.000$), avoidance ($p=0.002$) and the approach attitude ($p=0.000$), being that all prevailed more among those who answered affirmatively. The following Figure 2 illustrates these findings.

The age and length of professional practice variables were also associated with attitudes towards death, both of which are significant for neutrality and escape.

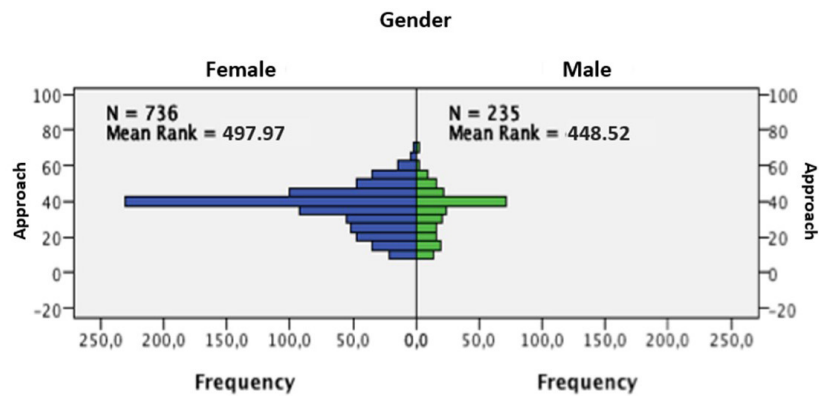


Figure 1 – Distribution between gender and the approach attitude in face of the perceptions of death among nurses. Porto, Portugal, 2019. (n=981)

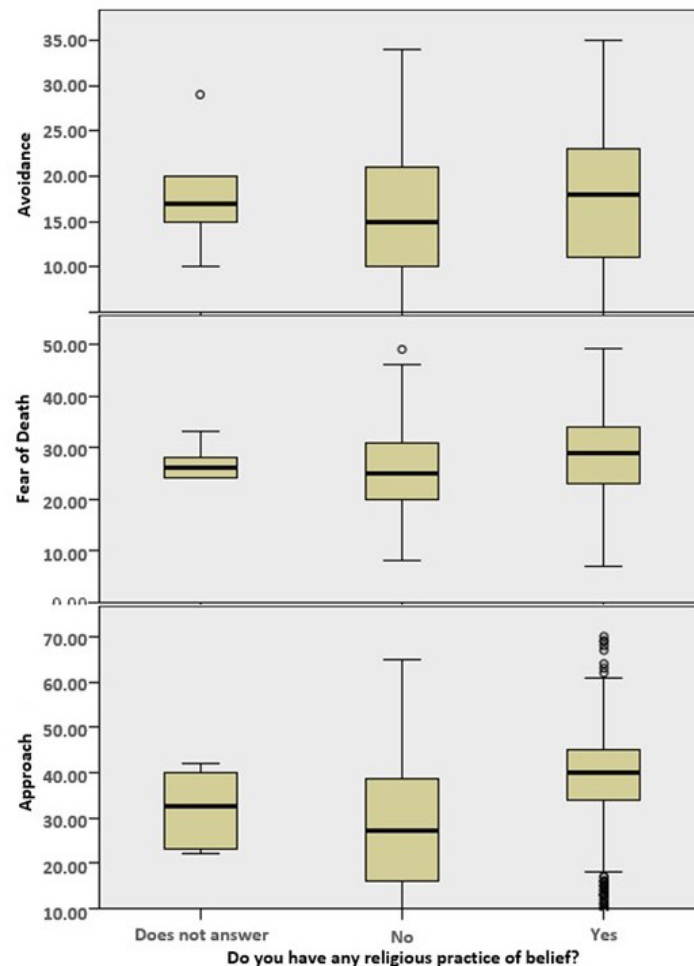


Figure 2 – Distribution between the practice or belief in a religion and the attitudes of fear of death, avoidance and approach among nurses. Porto, Portugal, 2019. (n=981)

DISCUSSION

The studies^{2,3} on death and dying among health professionals and students pondered on understanding/interpreting finitude as part of the human life cycle, as a phenomenon linked to life inherent to vital processes, issues that converge with the findings of this study regarding the nurses' attitudes towards death in the hospital under study.

However, death and dying are seen as situations laden with negativity and sometimes revolt,⁴ which can help to understand the fearful attitude. This attitude was associated with the participants' marital status, the type of specialty of the nurses, and the practice or belief in some religion.

The relationship between the above characteristics and the attitude profile of the Nursing professionals indicates the impact on the care provided by these professionals in patient care in the death and dying process and in welcoming the family. Because Nursing is at the center of care, it also reflects the other components of the health team. Certainly, fear limits the wide possibility of dialog and exchange of information needed in the process of finitude.

Death raises numerous questions and explanations for which Philosophy, Theology, Mythology and other fields of knowledge have tried to find meaning, associating different views and values to it. Death confronts man with his body, no longer a body for life, but a body subject to deterioration and to the impossibility of remaining functional and able to live.¹¹

Often, death can be interpreted as contradictory to life, referring to feelings such as loss, fear, pain, and suffering, among others. A broader and multi-factorial approach to the theme, based on bio-psycho-socio-cultural aspects, can better influence these emotions and actions.¹²

Fear of death was also associated with the type of specialty of the nurses, with specialists in Maternal Health Nursing, Community Nursing and nurses specialized in Child Health expressing this attitude the most. It is recalled that only adult services took part in the study; however, there were nurses of all specialties in these services, and studies with nurses working in services for minors were identified.¹³ Care in the context of a child's finitude, in any age group, tends to be permeated by non-acceptance, painful feelings, with guilt, a feeling of failure among the professionals, potentially among the members of the Nursing team.^{13,14,15} Another study¹⁶ performed using the same attitudes profile scale with undergraduate students in the health field, found the attitude of neutrality with greater expression, and the avoidance and fear of death attitudes obtained higher means in Collective Health undergraduates. In the case of the nurses, the highest mean of responses was also obtained in the neutrality attitude.

The approach attitude was associated with the gender and marital status of the nurses, being more prevalent among women and widows. Potentially, women are culturally the main caregivers in the context of families.¹⁷⁻¹⁸ A number of authors⁸ recalled that the proximity of death refers to the appreciation of life.

The escape attitude, on the other hand, was associated with the having children variable, with those who do not have being the ones that most have this attitude towards death, as well as the type of employment relationship, with nurses with an individual open-ended employment contract avoiding death more.

In the face of escape/evasion attitudes towards death, it is worth rescuing the writing of an important Nursing theorist, who recently considered the impact of several aspects, such as economics, science, technologies, practices and policies, which is potentially driven to deviate from its disciplinary bases. In this context, Nursing tends to focus on the development of techno-industrial hospital practices, the process of care centered on illness, limiting its responsibilities in caring for individuals, human groups and community experiences.¹⁰

Sometimes, escape can be better understood in view of the nurse's difficulties in dealing with their feelings related to death even before the patient's death.^{19,20} When faced with imminent death, these professionals avoid verbal contact with the patient and adopt distancing behaviors.²⁰

The neutrality attitude was significant in relation to the professional categories existing in the institution, with the head nurse being the one who most stated it. They have their work process permeated by concerns about developing key conditions in the implementation of care.⁵ The neutrality attitude can be associated with the understanding that patients have the right to participate in decisions that influence their lives and may accept or reject care, especially since the goals of the professionals and caregivers may not be congruent,²¹ which is an aspect that should be considered.⁵ However, neutrality can give a posture similar to escape in which patients and family members do not feel welcomed in the process of dying and mourning.

A number of studies^{4,22} considered that the issue of death and dying has been neglected in the training institutions, which has repercussions on tensions that affect the professional practice. The lack of training in the continuing education format also strengthens this situation. The formative limits culminate in stress and difficulties experienced by Nursing, which often resort to solitary solutions in facing the limitations.^{8,19,22-23}

Death and the death-dying process must be interpreted as complex, uncertain and singular phenomena. In this context, the training of nurses requires opportunities for praxis in environments that favor the expansion of understanding about these phenomena, potentially giving new meaning to the life and death among the Nursing students, including the theme in the curricula in a more substantial and better worked on manner by the educators.^{2,3,4,19,22-23}

In this direction, care needs to be developed and taught based on references that potentially integrate and contextualize the different and complex events of human life, including the death-dying process.²

The practice or belief in some religion was also statistically associated with attitudes of fear, avoidance and approach, all of which prevailed among those who answered affirmatively. Religious belief has been mentioned in the literature as a resource that helps nurses, especially, to assume acceptance in the face of the death of patients, which is considered a spiritual transition, that is, something that is not permanent.¹⁹ Spirituality offers preparation to face death naturally, that is, from the cultivation of this value, it is understood that the end of life is only associated with the physical death of an individual, and there is something far beyond human life.⁸ However, the factors that facilitate coping with death are subjective, requiring conceptual analyses about spirituality that are not evidenced in the literature.¹⁹

It was clear that, with advancing age and professional practice, the professionals adopt attitudes of neutrality and escape.

The lack of preparation of the newly graduated nurses in relation to dying and death can lead to anxiety, to stress, and to the Burnout Syndrome,³ the supervision capable of filling the gap between theory and practice in Nursing during the void from novice to specialist being unique for these professionals. Better knowledge about palliative care during Nursing education and Nursing leadership committed to preparing for coping with finitude also stand out.³ So as to contribute to the development of skills and competences for assistance beyond technical, more human and collective, the creation of groups and seminars also emerges, among other strategies that propel the debate on death and dying.⁴

It is also worth considering, as limitations of the study, considering the exclusively quantitative approach, since the qualitative modality can contribute to the deepening of several aspects addressed in the study, suggesting new research studies, potentially, investigations with mixed method.

In view of the systematized results and also from the findings of this research, the magnitude is perceived of more and continuous investigations on the theme with results that can bring proposals, models, interventions and/or actions to qualify the training process, restructure the curricula and continuing education in the services, influencing the qualifications of professionals, students, teachers and managers.²² The findings demonstrate, as in other recent studies,²⁴ that the Nursing professionals have different attitudes towards the patient's death/dying process, with influences on care. However, this research analyzes the different attitudes towards the characteristics of these workers, indicating the importance of monitoring the profile of the professionals, especially in settings with a high incidence of mortality.

The relationship between the characteristics of the worker's profile can contribute to better understand how they tend to act in the face of the death and dying process, contributing to the organization of in-service qualification and to the orientation of training strategies adjusted to the profiles, as well as to enhance the necessary investments for the acquisition of necessary competences in the human and integral assistance to individuals facing death.¹⁶ A number of researchers identified that nurses who had training in this theme changed their attitudes towards death, making them more positive, which reinforces the need to include the theme of death in the curricula, since the beginning of training, which can help prepare future nurses to better care for the patient in the process of dying.¹⁶

However, it is important to consider that the Nursing professionals also suffer in this whole process, not least because talking about death and the process of dying requires cognitive and emotional effort, as well as a language that was not instilled during training.²⁵

It is considered that the study brings unique contributions due to the scarcity of research studies on the theme, especially those that analyze the characteristics of the profile of the Nursing professionals and their conduct towards the care of the patient/family in the death and dying process; and the findings impact on the potential concern in better equipping and supporting the Nursing professionals in the daily confrontation of finitude and the care it requires.

CONCLUSION

The profile of the nurses' attitudes towards death is influenced by their socio-professional characteristics, showing that the nurses in the hospital under study adopt attitudes of approach, fear, neutrality, avoidance and escape in the face of the death-dying process. The marital status, having children, type of employment relationship, professional category, specialty and practice or belief in some religion variables were significant for the attitude of the nurses in this context, and provide subsidies to better understand their influences on the attitudes of the professionals in the care provided to patients and family members facing physical terminality.

The study, in the theme of nurses, can provide a reflection on Nursing attitudes towards the death-dying process, with the potential to sustain the qualification of their practices and make local hospitals more humanized in the care of individuals in the face of finitude and farewell. However, it is worth considering that, as a cultural trait, the attitudes towards death and dying cannot always be transformed individually, suffering the influence of several socially, historically and culturally constructed aspects.

In addition, the dialog of the findings with the literature emphasizes the importance of qualifying the preparation in graduation and in the services about the theme, with the emergence of suggestions that can contribute to this process, especially, based on dialog strategies and on a verbalization space about the theme and the personal and professional experiences for their subjective coping.



REFERENCES

1. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reactions and feelings of nursing professionals facing death of patients under their care. *Rev Gaucha Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2020 Oct 01];32(1):129-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>
2. Dias MV, Backes DS, Barlem ELD, Backes MTS, Lunardi VL, Souza MHT. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking. *Rev Gaucha Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2020 June 15];35(4):79-85. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45177>.
3. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved – a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 30];38:144-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
4. Praxedes AM, Araújo JL, Nascimento EGC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 01];19(2):369-76. Available from: <https://doi.org/10.15309/18psd190216>
5. Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFSP. Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. *Rev Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2020 June 15];40:e20180139. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139>
6. Alves MV, Scudeler DN, Luppi CH, Nitsche MJ, Toso LA. Death and dying in pediatric intensive care: the health care professionals. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2020 Oct 01];17(3):543-8. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v17i3.29296>
7. MacArtney JI, Broom A, Kirby E, Good P, Wootton J, Yates PM, Adams J. On resilience and acceptance in the transition to palliative care at the end of life. *Health (London)* [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 01];19(3):263-79. Available from: <https://doi.org/10.1177/1363459314545696>
8. Arriera ICO, Thofehm MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DHN. The meaning of spirituality in the transience of life. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 01];21(1):e20170012. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>
9. Loureiro LMJ. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). *Rev Enfermagem Referencia* [Internet]. 2010 [cited 2019 Jul 04];Ser III(1):101-8. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300011&lng=pt
10. Watson J. Clarifying the discipline of nursing as foundational to development of professional nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 01];26(4):editorial. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>
11. Guerreiro E. A Ideia de morte: do medo à libertação. *Rev Diacrítica* [Internet]. 2014. [cited 2019 Jul 02];28(2):169-97. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0807-89672014000200012&lng=pt&tlng=pt.
12. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jul 04];21(3):129-35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.01.007>
13. Menin GE, Pettenon MK. Terminally child life: perceptions and feelings of nurses. *Rev. Bioét* [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 01];23(3):608-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233097>.



14. Souza PSN, Conceição AOF. Process of dying in a pediatric intensive therapy unit. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 01];26(1):127-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261234>
15. Rocha MCP, Souza AR, Rossato LM, Fossa AM, Horibe TM. A experiência do enfermeiro no cuidado paliativo ao neonato/criança: a interface com o processo de morrer e do luto. *Saúde Rev* [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 01];15(40):37-48. Available from: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p37-48>
16. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSKD, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the death attitude profile-revised: a study with health science undergraduate students. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 01];26(4):e3640016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003640016>
17. Delalibera M, Barbosa A, Leal I. Circumstances and consequences of care: characterization of the family caregiver in palliative care. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 01];23(4):1105-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12902016>
18. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Women's experiences in terms of the care provided to dependent elderly: gender orientation for care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 01];21(2):e20170046. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>
19. Bastos Ra, Lamb FA, Quintana AM, Beck CLC, Carnevale F. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 01];17:58-64. Available from: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0184>
20. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 01];18(9):2589-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>
21. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2016
22. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 01];18(9):2757-68. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>
23. Santana J, Santos A, Silva B, Oliveira D, Caminha E, Peres F, et al. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. *Rev Bioética* [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 01];21(2):298-307. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000200013>
24. Prado RT, Leite JL, Castro EAB, Silva LJ, Silva IR. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 01];39:e2017-0111. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>
25. Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 01];21:e1040. Available from: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170050>



NOTES

ORIGIN OF THE ARTICLE

Extracted from the dissertation - Living Death: challenges of the Nursing profession, presented to the PhD Program in Nursing Sciences of the *Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto*, in 2019

CONTRIBUTION OF AUTHORITY

Study design: Martins MMFPS, Cardoso MFPT.

Data collection: Cardoso MFPT.

Analysis and interpretation of data: Martins MMFPS, Cardoso MFPT, Trindade LL.

Discussion of the results: Martins MMFPS, Cardoso MFPT, Trindade LL.

Writing and/or critical review of content: Martins MMFPS, Cardoso MFPT, Trindade LL.

Review and final approval of the final version: Martins MMFPS, Cardoso MFPT, Trindade LL.

ACKNOWLEDGMENT

To the nursing professionals of the Hospital Center for their availability and collaboration.

APPROVAL OF ETHICS COMMITTEE IN RESEARCH

Approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings *Centro Hospitalar do Hospital São João* under opinion No. 102/2017, approved by the Board of Directors on March 30th, 2017

CONFLICT OF INTERESTS

There is no conflict of interest.

HISTORICAL

Received: August 23, 2019.

Approved: April 01, 2020.

CORRESPONDING AUTHOR

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso
ptcardoso@gmail.com



2 - Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados

Com este estudo pretendemos identificar a ocorrência da morte nas unidades de cuidados, bem como analisar os registos e as atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar.

Podemos concluir que além da aquisição de conhecimentos através da participação em formações sobre a morte e o processo de morrer, o acompanhamento e apoio dos profissionais, poderão desempenhar um papel fundamental na preparação dos enfermeiros para cuidar das pessoas em fim de vida.

Artigo publicado na Revista Escola Anna Nery

Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF, 2021, Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados, Esc Anna Nery, 25(1), e20200100, 1-9.

doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0054>



Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados

Nurses' attitudes towards death in the hospital context: differentiation by care units

Actitudes de los enfermeros frente a la muerte en el contexto hospitalario: diferenciación por unidades de cuidados

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso^{1,2,3}

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins^{4,5}

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{4,5}

Esmeralda Faria Fonseca²

1. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.

2. Centro Hospitalar Universitário de São João. Porto, Portugal.

3. Universidade Fernando Pessoa, Departamento de Enfermagem. Porto, Portugal.

4. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

5. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

RESUMO

Objetivo: identificar a ocorrência da morte nas unidades de cuidados, bem como analisar os registros e as atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, com participação de 900 enfermeiros de um hospital do Norte de Portugal. Com recurso à triangulação de fontes de dados, a coleta realizou-se de fevereiro a março de 2018 através de questionário e observação de registros efetuados pelos enfermeiros. Para análise dos dados, usou-se estatística descritiva e analítica. **Resultados:** são as unidades de medicina que apresentam maior número de mortes, sendo no turno da noite que se registra um valor mais elevado de ocorrências. Com relação às atitudes dos enfermeiros frente à morte, à exceção do evitamento, todas as outras evidenciam tendência semelhante entre o grupo profissional, independentemente da sua área de atuação. Os registros de enfermagem apresentam maior incidência ao nível da função ao invés de focados no domínio da pessoa. **Conclusão e implicações para a prática:** além da aquisição de conhecimentos através da participação em formações sobre a morte e o processo de morrer, o acompanhamento e apoio dos profissionais, poderão desempenhar um papel fundamental na preparação dos enfermeiros para cuidar das pessoas em fim de vida.

Palavras-chave: Atitude Frente à Morte; Morte; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Hospitais.

ABSTRACT

Objective: to identify the occurrence of death in the care units, as well as to analyze the nurses' records and attitudes towards death in the hospital context. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study, with the participation of 900 nurses from a hospital in northern Portugal. Using data source triangulation, the collection took place from February to March 2018 through a questionnaire and observation of records made by nurses. For data analysis, descriptive and analytical statistics were used. **Results:** it is the medical units that present the highest number of deaths, with the highest number of occurrences taking place in the night shift. Regarding the nurses' attitudes towards death, with the exception of avoidance, all the others show a similar trend among the professional group, regardless of their area of activity. Nursing records have a higher incidence at the function level rather than focusing on the person's domain. **Conclusion and implications for the practice:** in addition to the acquisition of knowledge, through participation in training on death and the dying process, the monitoring and support of professionals, may play a fundamental role in preparing nurses to care of people at the end of life.

Keywords: Attitude to Death; Death; Nursing; Nursing Care; Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: identificar la ocurrencia de la muerte en unidades de cuidados y analizar registros y actitudes de los enfermeros frente a la muerte en el contexto hospitalario. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con participación de 900 enfermeros de un hospital en el Norte de Portugal. Utilizando la triangulación de fuentes de datos, la recopilación se realizó de febrero a marzo de 2018 a través de cuestionario y observación de registros de enfermeros. Para el análisis, se utilizaron estadísticas descriptivas y analíticas. **Resultados:** las unidades médicas presentan mayor número de muertes, con mayor número de ocurrencias en el turno nocturno. Con respecto a las actitudes de los enfermeros frente a la muerte, con excepción de la evitación, todas las demás muestran una tendencia similar entre el grupo profesional, independientemente de su área de especialización. Los registros de enfermería tienen una mayor incidencia a nivel de función, en lugar de centrarse en el dominio de la persona. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** además de la obtención de conocimiento sobre la muerte y el morir, el seguimiento y el apoyo de profesionales puede desempeñar un papel fundamental en la preparación de los enfermeros para cuidar a los enfermos en final de vida.

Palabras clave: Actitud Frente a la Muerte; Muerte; Enfermería; Atención de Enfermería; Hospitales.

Autor correspondente:

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso
E-mail: ptc Cardoso@gmail.com.

Recebido em 27/03/2020.

Aprovado em 14/06/2020.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0100>

INTRODUÇÃO

O significado da morte foi-se modificando ao longo de diferentes épocas e, na sequência de aspetos sociais, culturais e históricos, nas últimas décadas, o espaço físico para o momento da morte, em vez de ser o *habitat* natural das famílias é, frequentemente, substituído pelos espaços do internamento hospitalar em que a pessoa doente se encontra.¹ Deixam de ser as famílias, as primeiras pessoas a estarem presentes no contato direto com as pessoas doentes, e são os enfermeiros, os profissionais que cuidam nas suas ausências, que prestam o cuidado na fase final da vida.¹

A morte constitui um dos maiores mistérios e sendo um fenómeno universal é uma das mais duras realidades, porque todos os seres humanos têm de passar e, simultaneamente, aprender a lidar.² Caracteriza-se como o fim de um ciclo que se percorre desde que se nasce até que se morre, despertando no ser humano sentimentos para os quais as diferentes ciências têm procurado respostas que permitam compensar a dor da perda e ultrapassar o poder avassalador e irreversível que tem a morte e o morrer. Todavia, morrer é um processo de aceitação, de comunicação, de cuidado, que requer habilidades e capacitação de quem o vivencia, pois embora o fim seja irreversível, procuramos sempre um meio de o retardar.³

Dos profissionais de enfermagem, de acordo com a sua responsabilidade na prestação de cuidados e em consonância com o mandato social da profissão, espera-se que desenvolvam competências para os cuidados a serem prestados no momento da morte de quem cuidam, independentemente da fase do ciclo vital em que os pacientes se encontrem, o que exige programas de treinamento especificamente direcionados para o efeito.^{2,4} No âmbito da equipe de saúde, os profissionais de enfermagem são os que passam mais tempo e com maior proximidade diante das pessoas doentes, sendo as suas atitudes uma demonstração dos seus sentimentos, das suas intenções e do modo como vivenciam os cuidados que prestam no âmbito do processo de morrer e no momento da morte.^{5,6}

Acrescenta-se ainda que é consensual o papel determinante da formação nas atitudes e nos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem a pessoas em fim de vida.^{7,8} E nesse contexto, embora em Portugal, o primeiro nível de formação em enfermagem corresponda à graduação, nos países em que existem enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, de que é exemplo o Brasil, importa atender a essa problemática no âmbito dos diferentes níveis de formação.

No que se refere à área disciplinar da Enfermagem, embora existam teorias que fundamentam a profissão como uma ciência com um corpo de conhecimento próprio, o processo de cuidados no momento da morte não surge claramente descrito. No entanto, existem teorias de enfermagem que referenciam e orientam a prestação de cuidados para esse momento, através de uma assistência para uma morte tranquila, concepção de Virginia Henderson, para a facilitação do processo de transição que é vivido, concepção de Afaf Meleis, assim como para assistir, apoiar e capacitar a pessoa para o momento da morte de uma

forma culturalmente significativa, conforme a concepção de Madeleine Leininger.⁹

Com a convicção de que os enfermeiros devem sustentar a sua atuação nos referenciais da disciplina, procurou-se a aproximação entre esses referenciais teóricos e as vivências dos enfermeiros perante a morte e o processo de morrer. Assim, no âmbito de uma investigação mais ampla desenvolvida a nível nacional, os resultados obtidos no hospital em estudo evidenciam que os enfermeiros se identificam com as concepções de Enfermagem e Pessoa de Virginia Henderson, com a concepção de Saúde de Dorothea Orem e com a concepção de Ambiente de Alfaf Meleis.¹⁰

Nesse sentido, parece estar claro que referenciais teóricos com que os enfermeiros mais se identificam, traduzam a sua preocupação em assistir a pessoa na satisfação de todas as suas necessidades humanas básicas.^{9,10} Contudo, num estudo realizado em contexto hospitalar, os enfermeiros reconhecem as dificuldades em garantir o acompanhamento específico aos doentes em processo de morrer, tendo também salientado a importância de formação e treinamento específico sobre esta temática.² De fato, a principal fragilidade encontrada nos profissionais de enfermagem, no que se refere ao lidar com a morte e o processo de morrer, está fundamentalmente relacionada com a formação que tiveram.⁸

É conhecido que as temáticas da morte e do processo de morrer no âmbito da formação têm sido abordadas de forma superficial e fragmentada.⁸ Na perspectiva de alguns autores, a melhor forma de otimizar a formação dos profissionais de saúde, nomeadamente da área de enfermagem, passa numa primeira fase, por avaliar as suas atitudes frente à morte.⁷ A investigação sobre essas atitudes tem despertado o interesse de diversos autores, uma vez que pesquisas já realizadas têm confirmado que as atitudes dos profissionais de enfermagem frente à morte são determinantes na tomada de decisão, no comportamento e atuação desses profissionais, bem como na qualidade da assistência prestada às pessoas que vivenciam a morte e o processo de morrer.⁷

Embora a máxima dos cuidados no contexto hospitalar resida num paradigma da sua prestação para a continuidade e melhoria da qualidade de vida das pessoas, o significado da morte, deve ser estudado pelo impacto que tem na vida de quem o assiste.^{1,11}

No seguimento do mencionado, as atitudes dos profissionais de enfermagem perante a morte são uma problemática que requer ser estudada pelo impacto que representa, quer no contexto pessoal, quer no contexto profissional. Nesse sentido, e atendendo às particularidades do exercício profissional de Enfermagem em Portugal, no âmbito deste estudo, partimos do seguinte questionamento: será que a casuística de ocorrência da morte nas diferentes unidades de cuidados hospitalares, determina os registos e as atitudes dos enfermeiros?

Com base na questão norteadora, este estudo objetivou identificar a ocorrência da morte nas unidades de cuidados, bem como analisar os registos e as atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal sustentado na ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), com recurso à triangulação de fontes de dados:¹² o número de ocorrências de mortes por unidade de cuidados hospitalar, os registros de enfermagem e as atitudes dos enfermeiros frente à morte. No hospital da região Norte de Portugal, onde foi realizado o estudo, de um universo de 1.239 enfermeiros, obteve-se uma amostra de 900 enfermeiros, tendo uma confiabilidade de 95%, com uma margem de erro de 1,71. Foram definidos como critérios de inclusão: estar ao serviço no momento da coleta de dados e desenvolver o seu trabalho nas unidades de cuidados hospitalares de adultos: cirurgia (Clínica Cirúrgica no Brasil), medicina (Clínica Médica no Brasil) ou medicina intensiva (Terapia Intensiva no Brasil). Uma vez que, em Portugal, o primeiro nível de formação em enfermagem corresponde à licenciatura (graduação no Brasil), neste estudo apenas participaram enfermeiros. Quanto à categoria profissional atualmente em vigor em Portugal, esses profissionais podem exercer a profissão como enfermeiros de cuidados gerais, enfermeiros especialistas e enfermeiros gestores.

O número total de ocorrências de mortes nas áreas selecionadas, no ano de 2017, foi 2.566. Os registros de enfermagem nos doentes falecidos, em igual período, foram 36.281.

Os dados relativos à casuística das mortes e aos registros de enfermagem foram obtidos a partir dos sistemas de informação em uso, *SClinico*® e *Bsimple*®, e a sua análise foi sustentada na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão Beta 2.¹³ A coleta de dados relativa às atitudes dos enfermeiros frente à morte foi obtida com recurso a um questionário composto por duas partes: a primeira, com a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a segunda, com a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte – EAPAM.¹⁴

A Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte, já validada para o contexto português, é composta por 32 itens e cinco dimensões: medo (7 itens), evitamento (5 itens), aceitação neutral/neutralidade (5 itens), aceitação como aproximação (10 itens) e aceitação como escape (5 itens).¹⁴ A resposta a cada item é dada numa escala tipo *Likert* de 1 (discordo completamente) a 7 pontos (concordo completamente). O escore total da Escala pode variar entre 32, caso todas as respostas correspondam à opção 1, e 224 se em todas as respostas se obtiverem 7 pontos. Verificou-se que a EAPAM na amostra

em estudo teve um *alfa cronbach* de 0,869, o que certifica a consistência interna do instrumento.

A participação dos enfermeiros foi voluntária, mediante apresentação dos objetivos do estudo e convite prévio. Os questionários foram entregues a todos os enfermeiros das unidades de cuidados em estudo, elegíveis segundo os critérios e, posteriormente, recolhidos e analisados no primeiro trimestre de 2018.

Para análise dos dados, recorreu-se a estatística descritiva e analítica. Em relação às variáveis quantitativas foram elencadas a média, a moda e o desvio padrão, com intervalo de confiança de 95%. A distribuição de normalidade das variáveis foi avaliada mediante o *Kruskal-Wallis Test* e o *Mann-Whitney U Test*. As variáveis qualitativas de interesse foram as atitudes dos enfermeiros face à morte no cotidiano do trabalho hospitalar, que para além de terem sido expressas em frequências absolutas, foram testadas mediante aplicação do teste qui-quadrado, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Para a análise estatística contou-se com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.¹⁵

Acrescenta-se que foi garantida a confidencialidade e o anonimato dos enfermeiros participantes e o estudo foi realizado após parecer favorável da Comissão de Ética (Parecer 102/2017), aprovado em reunião do Conselho de Administração do hospital em estudo, a 30 de março de 2017.

RESULTADOS

Em consonância com os objetivos definidos neste estudo, iniciamos a descrição dos resultados pela ocorrência da morte nas unidades de cuidados hospitalares. Assim, da análise aos registros de óbitos, verificou-se existir diferenças nas três áreas, sendo o maior número de ocorrências de morte na medicina (49,61%), seguida da medicina intensiva (36,24%) e, por último, da cirurgia (14,15%). Quanto à análise das mortes por turno, verificou-se que o turno com maior número de ocorrências é o da noite (40,76%), seguindo-se o turno da manhã (30,28%) e, por último, o turno da tarde (28,96%) (Tabela 1).

Face às diferenças na distribuição de ocorrências de mortes nas três áreas, quando analisados os registros de enfermagem à luz dos domínios pessoa e função, segundo a CIPE® Versão Beta 2,¹³ constatou-se que existem diferenças na distribuição dos registros, pois as frequências destes são substancialmente diferentes para as três áreas (Tabela 2).

Tabela 1. Ocorrência da morte por unidades de cuidados e turno, Porto, 2018.

Unidades	Turno 08h - 15h (n)	Turno 15h - 22h (n)	Turno 22h - 08h (n)	Total n(%)
Área Médica	391	316	566	1273 (49,61)
Área Cirúrgica	110	105	148	363 (14,15)
Área Intensiva	276	322	332	930 (36,24)
Total	777	743	1046	2566

Tabela 2. Registros por unidades de cuidados em estudo, Porto, 2018.

	Área Cirúrgica		Área Médica		Área Intensiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Função	2662	52,8	9017	47,6	8826	71,8	20505	56,5
Pessoa	2378	47,2	9924	52,4	3474	28,2	15776	43,5
Total	5040	100,0	18941	100,0	12300	100,0	36281	100,0

Nesse contexto, recorremos ao teste qui-quadrado para testar a homogeneidade das proporções dos registros, ou seja, para testar se a distribuição dos registros é igual para todas as áreas, adotando-se um nível de significância de 5%. A estatística do teste qui-quadrado foi de 1802,4, com um valor- $p < 0,001$, pelo que, confirmando a constatação anterior, se conclui que existem diferenças significativas entre a distribuição dos registros nas três áreas.

Para detalhar essa análise, procedeu-se ainda à comparação dos pares de áreas, ou seja, comparou-se a área cirúrgica com a área médica, a área cirúrgica com a área intensiva e a área médica com a área intensiva. Para esse efeito, recorreu-se novamente ao teste da homogeneidade das proporções. Os valores das estatísticas do teste qui-quadrado e correspondentes valores- p para as três comparações indicadas acima são apresentados em seguida.

Em relação à área cirúrgica versus área médica, a estatística do teste foi de 43,1, com valor- $p < 0,001$, pelo que a proporção de registros no domínio da função é maior na área cirúrgica do que na área médica, sucedendo o inverso com a proporção de registros no domínio da pessoa.

No que concerne à área cirúrgica versus área intensiva, a estatística do teste foi de 572,7, com valor- $p < 0,001$, verificando-se que a proporção de registros no domínio da função é menor na área cirúrgica do que na área intensiva, sucedendo o inverso com a proporção de registros no domínio da pessoa.

No que se refere à área médica versus área intensiva, a estatística do teste foi de 1774,1, com valor- $p < 0,001$. Em síntese, a proporção de registros no domínio da função é menor na área médica do que na área intensiva, sucedendo o inverso com a proporção de registros no domínio da pessoa.

Da análise, verificou-se que a área da medicina intensiva é a que apresenta maior proporção de registros no domínio da função, seguindo-se a área cirúrgica e a área médica. Naturalmente, sucede o inverso com os registros no domínio da pessoa.

Relativamente à caracterização dos enfermeiros que responderam ao questionário, 36,62% exerciam funções na medicina, 34,24% na medicina intensiva e 29,14% na cirurgia. Fizeram parte do estudo 689 mulheres (76,6%), sendo que destas, 28,4% eram da medicina, 25,1% da medicina intensiva e 23,1% da cirurgia. Por outro lado, dos 211 participantes do sexo masculino (23,4%), 8,8% eram da medicina intensiva, 7,4% da cirurgia e 7,2% da medicina. Face ao estado civil, 507 enfermeiros (56,3%) estavam casados ou viviam em união de fato e 509 participantes (56,6%) tinham filhos. Sobre o vínculo

que mantinham com a instituição hospitalar, 468 enfermeiros (52,0%) eram detentores de um contrato individual de trabalho sem termo, sendo esse o tipo de contrato que majoritariamente os enfermeiros tinham nas diferentes áreas: medicina intensiva 19,6%, medicina 17,3% e cirurgia 15,1%.

Quanto à categoria profissional, que em Portugal apresenta três níveis: enfermeiro de cuidados gerais, enfermeiro especialista e enfermeiro gestor, 638 participantes (71,0%) eram reconhecidos como enfermeiros de cuidados gerais, sendo que 24,8% exerciam a sua atividade na medicina, 23,6% na cirurgia e 22,6% na medicina intensiva. No que diz respeito à formação pós-graduada, 231 enfermeiros tinham especialidade. As áreas que mais se destacaram foram a enfermagem de reabilitação com 102 enfermeiros (44,16%) e a enfermagem médico-cirúrgica com 69 enfermeiros (29,87%), que correspondem a duas das áreas de especialização reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal. Na medicina intensiva, a percentagem de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica foi de 20,78%, na medicina 5,63% e na cirurgia 3,46%. A percentagem de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação na medicina intensiva foi de 16,88%, na medicina 15,59% e na cirurgia 11,69%.

Quanto à vivência do processo de morte de alguém que fosse significativo para os participantes, 637 enfermeiros (70,8%) não tinham vivenciado esse processo no último ano. Sobre as crenças religiosas, 689 enfermeiros (76,6%) são praticantes ou crentes em uma religião, sendo que a religião católica foi referida por 633 enfermeiros (70,3%).

Por último, quando questionados sobre a sua participação em formação sobre morte, perda ou luto, 855 enfermeiros (95,0%) referiram não ter frequentado qualquer tipo de formação.

A partir dos resultados da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte,¹⁴ foi analisada a distribuição entre cada componente e nas diferentes áreas de atuação (Tabela 3).

Na área médica a variação do componente medo foi de 7 a 49 pontos, ocorrendo a média nos 27,56 pontos, com um desvio padrão de 8,763, sendo a moda de 29. A componente aceitação/ aproximação variou de 10 a 68, com uma média de 36,48 pontos e um desvio padrão de 11,996, sendo a moda de 40 pontos. Acrescenta-se que esta foi a componente que obteve maior dispersão em torno da média. A aceitação/ neutralidade teve um intervalo de 14 a 35 pontos, com um desvio padrão de 3,892, que indicou uma menor dispersão quando comparada com os outros componentes e moda de 26 pontos. A aceitação/ escape variou dos 5 aos 34, com uma média de 15,47, um desvio

Tabela 3. Atitudes dos enfermeiros frente à morte por área de atuação, Porto, 2018.

			Medo	Aceitação/ Aproximação	Aceitação/ Neutralidade	Aceitação/ Escape	Evitamento
Medicina	n	Válido	311	311	311	311	311
		Omisso	0	0	0	0	0
	Média		27,56	36,48	27,44	15,47	17,06
	Moda		29	40	26	19	10
	Desvio Padrão		8,763	11,996	3,892	6,244	7,346
	Mínimo		7	10	14	5	5
	Máximo		49	68	35	34	35
	Soma		8572	11346	8534	4811	5306
Cirurgia	n	Válido	275	275	275	275	275
		Omisso	0	0	0	0	0
	Média		28,75	36,67	27,14	16,24	18,54
	Moda		31	40	26	20	10
	Desvio Padrão		8,442	11,779	3,943	6,565	7,135
	Mínimo		8	10	14	5	5
	Máximo		47	70	35	35	34
	Soma		7906	10084	7463	4466	5099
Medicina Intensiva	n	Válido	314	314	313	314	314
		Omisso	0	0	1	0	0
	Média		27,89	36,47	27,19	15,26	17,15
	Moda		28	40	28	20	10
	Desvio Padrão		8,355	11,790	4,099	5,960	7,144
	Mínimo		8	10	9	5	5
	Máximo		48	69	35	35	34
	Soma		8759	11451	8509	4791	5386

padrão de 6,244 e moda de 19. Por último, o evitamento teve uma variação de 5 a 35, com uma média de 17,06, um desvio padrão 7,346, e moda de 10.

Na área cirúrgica, a variação do componente medo foi de 8 a 47 pontos, sendo a média de 28,75 pontos, com um desvio padrão de 8,442 e moda de 31. A componente aceitação/ aproximação variou de 10 a 70, com uma média de 36,67 pontos e um desvio padrão de 11,779, sendo a moda de 40 pontos. Acrescenta-se que, tal como aconteceu na área médica, a aceitação/ aproximação foi a componente que teve uma maior dispersão em torno da média. A componente aceitação/ neutralidade teve uma variação de 14 a 35 pontos, com um desvio padrão de 3,943, sendo a moda de 26. Esta foi a componente que apresentou menor dispersão. A componente aceitação/ escape variou dos 5 aos 35, com uma média de 16,24, um desvio padrão de 6,565 e moda de 20. Por último, o evitamento teve uma variação de 5 a 34, com uma média de 18,54 e um desvio padrão 7,135, sendo a moda de 10.

Na área da medicina intensiva, a variação do medo foi de 8 a 48 pontos, ocorrendo a média nos 27,89, com um desvio padrão de 8,355 e moda de 28. A aceitação/ aproximação variou de 10 a 69 pontos, com uma média de 36,47 pontos e um desvio padrão de 11,790, sendo a moda de 40 pontos. Acrescenta-se que, tal como aconteceu nas outras áreas de atuação, esta componente foi a que teve a maior dispersão em torno da média. A aceitação/ neutralidade teve um intervalo de 9 a 35 pontos, com um desvio padrão de 4,099, o que demonstrou uma menor dispersão quando comparada com os outros componentes, sendo a moda de 28. A aceitação/ escape variou dos 5 aos 35, uma média de 15,26, com um desvio padrão de 5,960 e moda de 20. Por último, o evitamento teve uma variação de 5 a 34 pontos, com uma média de 17,15 e um desvio padrão 7,144, sendo a moda de 10.

Face aos resultados descritos relativamente a cada área e para cada componente da atitude frente à morte, foi-se indagar se essas diferenças eram significativas com recurso ao teste de

Tabela 4. Análise da significância dos componentes das atitudes frente à morte por áreas de atuação, Porto, 2018.

Componentes por áreas de atuação	valor-p	Decisão
Medo	0,200	Não há diferença significativa
Aceitação/ Aproximação	0,861	Não há diferença significativa
Aceitação/ Neutralidade	0,562	Não há diferença significativa
Aceitação/ Escape	0,131	Não há diferença significativa
Evitamento	0,016	Há diferença significativa

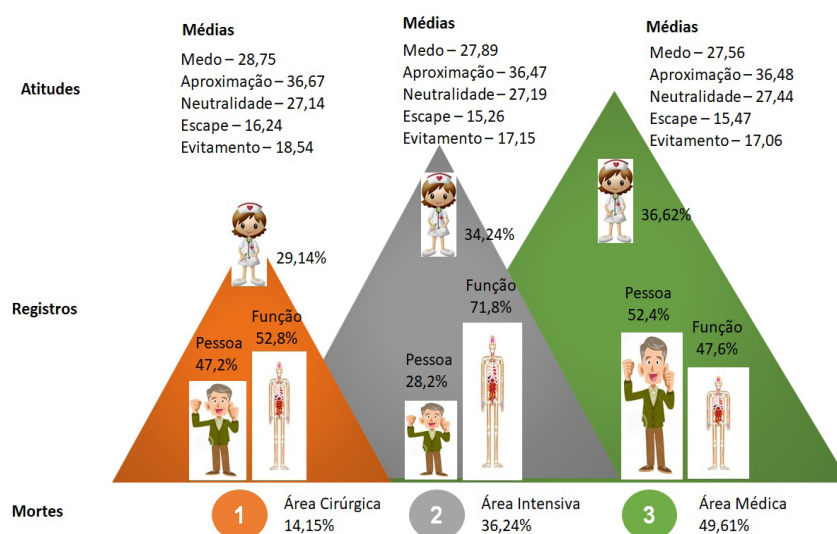


Figura 1. Análise total dos achados do estudo.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Kruskal-Wallis para amostras independentes, adotando um nível de significância de 0,05 (Tabela 4).

Numa análise aos três tipos de aceitação, verificou-se que no componente aceitação como aproximação a distribuição foi semelhante entre as áreas com o valor de $p=0,861$; na aceitação neutral ou neutralidade a distribuição também foi semelhante nas três áreas de atuação, com um valor de $p=0,562$; por último, na aceitação como escape mantém-se a semelhança entre as áreas de atuação com o valor de $p=0,131$. No que diz respeito ao componente medo, o intervalo de distribuição pelas áreas também foi semelhante com um valor de $p=0,200$. Contudo, no componente evitamento a distribuição não é semelhante entre as três áreas de atuação ($p=0,016$), sendo maior a dispersão na área da cirurgia.

Para a compreensão global das atitudes, analisamos o resultado da escala na sua totalidade com recurso ao teste de *Kruskal-Wallis* para amostras independentes e também adotando um nível de significância de 0,05. Concluiu-se que a distribuição é a mesma entre os componentes e as áreas de atuação ($p=0,080$).

A Figura 1 sintetiza todos os achados do estudo.

Da análise dos dados das três fontes, verificou-se ser semelhante o número de enfermeiros por cada área de atuação, bem como as suas atitudes frente à morte. No que concerne, à ocorrência de morte, a incidência é maior na área médica. Em relação aos registros efetuados pelos enfermeiros, constatou-se que na área cirúrgica e na área intensiva eram predominantemente do domínio da função; por outro lado, na área médica prevaleceram os registros no domínio da pessoa. Tais achados, indicam tendências para o desenho da formação, bem como para o acompanhamento dos profissionais de enfermagem.

DISCUSSÃO

A finitude da vida está inerente ao ser humano. É uma etapa que se sabe que vai acontecer, só não sabe como ou quando, ou em que circunstâncias. O contexto em que se morre é incerto, mas fica, muitas vezes, marcado pelos edifícios hospitalares. Normalmente, as pessoas saem do seu ambiente de residência para procurar ajuda profissional de modo a continuar a viver, mas nem sempre se consegue manter a vida, passando a viver um processo de morrer.¹

Atualmente, é consensual que a melhoria das condições de vida e os avanços técnico-científicos na área da saúde têm determinado um aumento da esperança média de vida, frequentemente acompanhado por um crescente número de pessoas com patologia crônica. Acrescenta-se ainda que o impacto do envelhecimento populacional é observado diretamente pela média de idades das pessoas que recorrem aos serviços de urgência dos hospitais e, que, consequentemente, ficam internadas, nomeadamente nos serviços de medicina.¹⁶ Da análise dos dados obtidos neste estudo, as unidades de medicina são as que registram mais mortes, seguidas das unidades de medicina intensiva.

Das áreas alvo do estudo, a medicina caracteriza-se pelos cuidados diferenciados que oferece com base nos conhecimentos construídos pelas diferentes especialidades, sendo que as pessoas a quem mais se prestam cuidados de enfermagem estão frequentemente em processo de envelhecimento ou doença progressiva.¹⁶ Já as unidades de medicina intensiva são caracterizadas pela complexidade dos cuidados que ali se prestam, onde a condição da pessoa doente é, muitas vezes, de grave a crítica, que necessita de uma vigilância contínua e intensiva, ou de tratamentos complexos ou até mesmo de suporte tecnológico para manter as funções vitais.¹⁷ A área da cirurgia é vista como transitória, dedicando-se de forma direcionada ao tratamento cirúrgico, em situações em que se procura uma melhoria da condição de saúde face a um processo patológico, e daí a menor percentagem de mortes.

Desse modo, é congruente dizer que a área da medicina tem maior número de mortes registradas, tendo em conta a população a quem os profissionais prestam cuidados, seguida pelas unidades de medicina intensiva, pela complexidade e gravidade dos processos de doença.

Dos resultados constatou-se ainda que o turno da noite é o que apresenta maior percentagem de acontecimentos de morte. Já num estudo realizado em Portugal pela Escola Nacional de Saúde Pública que, neste caso, é o único estudo semelhante em que os dados podem ser comparados, é descrito que em 2009 morreram mais pessoas ao longo do turno da noite.¹⁸ O mencionado conduz a uma reflexão: é durante o turno da noite que o serviço está mais silencioso, que as pessoas internadas descansam e se privilegiam essencialmente os cuidados de conforto; é também o turno em que os enfermeiros, em menor número que nos outros turnos, estão mais sós no cuidado direto e, por isso, mais próximos da vivência do momento da morte, algo que nos elucida para a necessidade de preparação e capacitação desses enfermeiros para o processo de morrer.

Sobre os registros de enfermagem, apesar de na área da medicina, a maior incidência ser no domínio da pessoa, nas restantes áreas, os registros são, majoritariamente, no domínio da função. Estamos, assim, orientados para a realização dos registros com incidência nos procedimentos técnicos executados ao longo do processo de morrer, ao invés de centrados na pessoa e na experiência que vivencia perante a finitude da vida. Tal fato comprovou-se também num estudo realizado anteriormente, em

que se constatou que a documentação de enfermagem incidia majoritariamente sobre o domínio da função.¹⁹ Isto significa que se requer maior valorização da transição vivenciada pelas pessoas envolvidas na morte e no processo de morrer.¹⁹

Dada a realidade atual e a presença cada vez mais frequente no contexto hospitalar, a morte como processo natural do ciclo vital requer ser estudado pelas suas consequências na vida dos profissionais que cuidam e que a vivenciam. A atitude dos enfermeiros perante a morte caracteriza não só, o seu processo de cuidados, como também os seus processos de relação, comunicação, vivência do momento, mas também as suas crenças e os seus valores.^{5,8}

Sabemos da prática, que os enfermeiros, enquanto prestadores de um cuidado direto, podem ser determinantes tanto para a vida como para o processo de morrer. Desse modo, analisar as suas atitudes perante a morte leva-nos a refletir sobre o cuidado assistencial prestado nesse momento. Da caracterização dos 900 participantes, sabemos que são predominantemente enfermeiros de cuidados gerais, majoritariamente do género feminino, com uma vinculação sem termo ao hospital em estudo, e a exercer fundamentalmente a sua atividade nas unidades de medicina. De acordo com os dados obtidos, as atitudes dos enfermeiros perante a morte revelam-se idênticas entre as diferentes áreas de atuação. Efetivamente, da aplicação da escala, as três formas de aceitação, aceitação neutral ou neutralidade (a morte compreendida como parte integrante da vida), aceitação como aproximação (a morte compreendida como uma passagem associada a crenças religiosas) e a aceitação como escape (a morte como o término de dor ou de sofrimento) não apresentam variação entre os enfermeiros nas diferentes áreas.

Na sequência dos achados, podemos, por isso, afirmar que os enfermeiros exibem uma atitude de neutralidade pela compreensão da morte como um acontecimento que faz parte da vida.^{20,21} Além disso, o fato de os enfermeiros serem majoritariamente praticantes de uma religião explica a atitude de aproximação associada à continuidade de uma vida feliz, ao encontro da harmonia e de uma vida repleta de paz.¹ Por outro lado, uma atitude de escape, justificada pela idade que os participantes apresentam e pela dor vivenciada no âmbito dos processos de doença, sendo, portanto, a morte interpretada como o fim da dor e do sofrimento.^{7,17}

No que diz respeito ao medo (sentimento associado ao medo de morrer), os enfermeiros também o revelam de forma idêntica. Falar sobre a morte, sempre assustou o ser humano, daí esse assunto ser muitas vezes remetido ao silêncio. Na perspectiva de alguns autores, embora essa atitude constitua uma forma de defesa do ego contra o sofrimento, dificultará a compreensão do momento da morte.²² Não falar sobre a morte é uma forma de evitar sentir medo.^{23,24}

Por fim, o evitamento (evitar o diálogo sobre a morte como forma de reduzir um estado de ansiedade), já é vivenciado de forma diferente, sendo mais manifestado pelos enfermeiros da área cirúrgica. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de

nessa área a vivência do processo de morte ser menor, pelo menor número de mortes que ocorre, e pelo perfil de doentes que habitualmente estão internados. Por outro lado, os enfermeiros das unidades de medicina e medicina intensiva, pelo maior número de ocorrências de morte, vivenciam um maior contato com o processo e daí o evitamento não ser tão evidenciado.

Importa ainda salientar da análise da caracterização dos participantes deste estudo, que majoritariamente não tinham frequentado qualquer formação sobre a morte, a perda ou o luto. Tal fato elucida-nos para a necessidade de investir na formação dos profissionais, de modo que, diante do fim da vida, possam garantir uma assistência mais próxima da pessoa doente e família, investindo na comunicação, na parceria de cuidados, na gestão do sofrimento, na perda e no processo de luto.^{5,8,25}

Devemos, assim, preparar os profissionais para lidar com a morte e o processo de morrer nas diferentes áreas de atuação, e para que sejam capazes de direcionar a sua intervenção a cada contexto, a cada necessidade, a cada vivência descrita, de modo a que a fase final do ciclo vital seja vivenciada de forma digna.^{8,24}

Embora a formação acadêmica não seja o único aspecto que influencia a atuação dos profissionais de enfermagem, vários autores têm salientado o seu indiscutível contributo.^{7,8} Entre as várias sugestões de melhoria, destacam-se as mudanças nos planos curriculares, a inclusão de disciplinas onde se discuta a morte e o processo de morrer, bem como a adoção de estratégias direcionadas ao desenvolvimento de habilidades para prestar cuidados de enfermagem adequados frente a situações de terminalidade.^{2,8} A par da formação acadêmica, torna-se cada vez mais relevante a inclusão dessa temática no âmbito da educação permanente.²

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Cada vez mais, são exigidos cuidados de enfermagem direcionados à especificidade do momento vivenciado pelas pessoas em fim de vida, como sendo um processo que deve ser vivido com dignidade, com qualidade e com plena satisfação das necessidades, evitando, simultaneamente, sentimentos de desconforto, de ansiedade e/ou de fuga dos enfermeiros perante a morte e o processo de morrer.

Embora se assuma como limitação, o fato dessa investigação ter sido apenas concretizada numa instituição hospitalar, o que impede a generalização dos resultados, da análise realizada entende-se que, no âmbito do ensino, se torna relevante planejar formação sobre a morte e o processo de morrer para todas as áreas de atuação. Na prática assistencial, o acompanhamento diário dos profissionais de enfermagem, quer pela incidência de mortes, quer pelos registros que efetuam e atitudes que manifestam, exige por parte dos enfermeiros gestores uma atenção diferenciada, o que, simultaneamente, pode indicar a necessidade de outro tipo de preparação também por parte desses gestores.

Na pesquisa, a replicação deste estudo em outros hospitais, seria importante no sentido de validar os achados. Certo é que, independentemente do número de instituições que participem nesse tipo de investigações, uma vez conhecidas as atitudes dos enfermeiros frente à morte, exigem-se respostas ajustadas às necessidades desses profissionais, de modo a garantir o seu bem-estar e melhorar a qualidade dos cuidados que prestam às pessoas que vivenciam a morte e o processo de morrer.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso.

Desenho do estudo. Interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins.

Interpretação dos resultados e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro. Esmeralda Faria Fonseca.

EDITOR ASSOCIADO

Martha Sauthier

REFERÊNCIAS

1. Bastos RA, Lamb FA, Quintana AM, Beck CL, Carnevale F. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2017;(17):58-64. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0184>.
2. Göriş S, Taşçı S, Özkan B, Ceyhan Ö, Kartın PT, Çeliksoy A et al. Effect of terminal patient care training on the nurses' attitudes toward death in an oncology hospital in Turkey. *J Cancer Educ*. 2017;32(1):65-71. <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-015-0929-6>. PMID:26472324.
3. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1985.
4. Curcio DL. The Lived experiences of nurses caring for dying pediatric patients. *Pediatr Nurs*. 2017;43(1):8-14. PMID:29406660.
5. Prado RT, Leite JL, Silva IR, Silva LJ. Communication in the management of the nursing care before the death and dying process. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:28. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0336>.
6. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved: a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ Today*. 2016;38:144. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>. PMID:26689734.
7. Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Translation and cultural adaptation of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) for use in Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180238. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0238>.
8. Nunes EC, Santos AD. Challenges of nursing teaching-learning to care for human dying: professors' perceptions. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0091>.
9. Cardoso F, Ribeiro O, Martins M. Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:40. PMID:30785548.

10. Ribeiro O. Conceções e práticas dos enfermeiros: olhares sobre um percurso em hospitais portugueses. Loures: Lusodidacta; 2018.
11. Berbis-Morelló C, Mora-López G, Berenguer-Poblet M, Raigal-Aran L, Montesó-Curto P, Ferré-Grau C. Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: a grounded theory study. *J Clin Nurs*. 2019 ago;28(15-16):2790-800. PMID:29752844.
12. Coutinho CP. Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas. 2ª ed. Coimbra: Edições Almedina; 2013.
13. International Council of Nurses. Classificação internacional para a prática de enfermagem: versão beta 2. Genebra: International Council of Nurses; 2000.
14. Loureiro LMJ. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). *Rev Enf Ref*. 2010;serIII(1):101-8. <http://dx.doi.org/10.12707/R11012>.
15. Marôco J. Análise estatística com o SPSS statistics. 7ª ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2018.
16. Temido H, Parente F, Borba VV, Santos L, Carvalho A. Internamento em medicina interna: evolução em 20 anos num Hospital Universitário. *Med Interna* [Internet]. 2018; [citado 2020 mar 12];25(4):275-9. Disponível em: 10.24950/rspmi/original/224/4/2018
17. Cáceres Rivera DI, Cristancho Zambrano LY, López Romero LA. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Cienc Salud*. 2019;17(3):98-110. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>.
18. Mais mortes nos hospitais à noite e fins-de-semana. Público (Porto). 2011 jul 12.
19. Cardoso F, Silva M, Alves C, Martins M. O processo de morrer: que expressão tem nos registos de enfermagem. *Rev Enf Ref*. 2019 Jun 28;IV Série(21):121-30. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19016>.
20. Makowicz D, Dziubaszewska R, Makowicz N, Barna P, Piękoś M. The attitude of nursing staff towards the death and dying of the patient. *Pielęgni XXI w*. 2019;18(3):151-61. <http://dx.doi.org/10.2478/pielxxiw-2019-0024>.
21. Baldissera AE, Bellini LC, Ferrer ALM, Barreto MS, Coimbra AH, Marcon SS. Perspective of nursing professionals on death in the emergency. *J Nurs UFPE Online*. 2018;12(5):1317-24. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234545p1317-1324-2018>.
22. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the death attitude profile-revised: a study with health science undergraduate students. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e3640016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003640016>.
23. Magalhães MV, Melo SCA. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Rev Psicol Saúde e Debate* [Internet]. 2015; [citado 2020 mar 12];1(1):65-77. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5>
24. Santos JL, Corral-Mulato S, Bueno SMV. Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2014; [citado 2020 mar 12];18(3):199-203. Disponível em: 10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5196
25. Silva R, Lage I, Macedo E. Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em cuidados intensivos: uma reflexão fenomenológica. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2018;20(20):34-42. <http://dx.doi.org/10.19131/rpsm.0224>.

3 - Atitudes dos enfermeiros especialistas face à morte: particularidades dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação

Com o objetivo analisar as diferenças no perfil de atitudes face à morte entre enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e enfermeiros especialistas em outras áreas, elaborámos o presente estudo.

As atitudes dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação face à morte, não mostram uma a diferença significativa relativamente aos enfermeiros especialistas noutras áreas. Além disso, as suas atitudes sinalizam para a necessidade de se repensarem as estratégias de formação no contexto académico, mas também no contexto profissional.

Artigo publicado na Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF, 2020, Atitudes dos enfermeiros especialistas face à morte: particularidades dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, vol. 3, nº 1, 75-82, ISSN:2184-3023

ATITUDES DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS FACE À MORTE: PARTICULARIDADES DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

ACTITUDES DE ENFERMERAS ESPECIALIZADAS HACIA LA MUERTE: PARTICULARIDADES DE LAS ENFERMERAS ESPECIALIZADAS EN ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN

ATTITUDES OF SPECIALIST NURSES TOWARDS DEATH: PARTICULARITIES OF SPECIALIST NURSES IN REHABILITATION NURSING

DOI 10.33194/rper.2020.v3.n1.10.5772 | Submetido 05/05/2020 | Aprovado 15/09/2020

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso^{1,2,3} ; Esmeralda Faria Fonseca² ; Maria Manuela Ferreira Pereira Da Silva Martins^{4,5} ; Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{4,5} 

1 - Universidade do Porto (UP), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2 - Centro Hospitalar Universitário São João;

3 - Universidade Fernando Pessoa; 4 - Escola Superior de Enfermagem do Porto;

5 - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

RESUMO

Objetivo: analisar as diferenças no perfil de atitudes face à morte entre enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e enfermeiros especialistas em outras áreas.

Método: estudo comparativo, quantitativo, transversal, com participação de 223 enfermeiros especialistas de um hospital do norte de Portugal. Como instrumento de colheita de dados usou-se o questionário. Para análise dos dados recorreu-se a estatística descritiva e analítica.

Resultados: quanto às atitudes face à morte, nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação predominaram as de aproximação, neutralidade, medo, evitamento e escape. Nos enfermeiros com especialização em outras áreas prevaleceram as atitudes de aproximação, medo, neutralidade, evitamento e escape.

Conclusão: embora as atitudes positivas dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação face à morte, adquirissem um valor percentual superior, a diferença não foi significativa. Além disso, as atitudes negativas sinalizam para a necessidade de se repensarem as estratégias de formação no contexto académico, mas também no contexto profissional.

Descritores: Atitude Frente à Morte; Morte; Enfermeiras Especialistas; Especialidades de Enfermagem; Enfermagem em Reabilitação; Hospitais.

RESUMEN

Objetivo: analizar las diferencias en el perfil de actitudes hacia la muerte entre enfermeros especializados en enfermería de rehabilitación y enfermeros especializados en otras áreas.

Método: estudio comparativo, cuantitativo, transversal, con la participación de 223 enfermeros especializadas de un hospital del norte de Portugal. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó el cuestionario. Para el análisis de datos, se utilizaron estadísticas descriptivas y analíticas.

Resultados: en cuanto a las actitudes hacia la muerte, en los enfermeros especializados en enfermería de rehabilitación, predominaron las de enfoque, neutralidad, miedo, evitación y escape. En los enfermeros con experiencia en otras áreas, prevalecieron las actitudes de acercamiento, miedo, neutralidad, evitación y escape.

Conclusión: aunque las actitudes positivas de los enfermeros especializados en enfermería de rehabilitación hacia la muerte adquirieron un mayor valor porcentual, la diferencia no fue significativa. Además, las actitudes negativas señalan la necesidad de repensar las estrategias de aprendizaje en el contexto académico, pero también en el contexto profesional.

Descriptor: Actitud Frente a la Muerte; Muerte; Enfermeras Especialistas; Especialidades de Enfermería; Enfermería en Rehabilitación; Hospitales.

ABSTRACT

Objective: to analyse the differences in the profile of attitudes towards death between specialist nurses in rehabilitation nursing and specialist nurses in other areas.

Method: comparative, quantitative, cross-sectional study, with the participation of 223 specialist nurses from a hospital in northern Portugal. A questionnaire was applied as a data collection instrument. For data analysis, descriptive and analytical statistics were used.

Results: as for attitudes towards death, in nurses who specialize in rehabilitation, those of approach, neutrality, fear, avoidance and escape predominated. In nurses with expertise in other areas, attitudes of approach, fear, neutrality, avoidance and escape prevailed.

Conclusion: although the positive attitudes towards death, of nurses specializing in rehabilitation, acquired a higher percentage value, the difference was not significant. In addition, negative attitudes signal the need to rethink training strategies in the academic, but also in the professional context.

Descriptors: Attitude to Death; Death; Nurse Specialists; Specialties, Nursing; Rehabilitation Nursing; Hospitals.

INTRODUÇÃO

Da mesma forma que o nascimento representa o início da vida, a morte é um episódio natural que marca o final da vida na terra⁽¹⁻²⁾. O problema é que decorrente das inúmeras transformações que ocorreram ao longo da história⁽³⁾, o hospital passou a ser o local onde se morre e a morte é vista como um fracasso, marcado por sentimentos de impotência e frustração⁽⁴⁾.

Num estudo epidemiológico nacional realizado em Portugal, constatou-se que em relação ao local de morte, de todos os óbitos registados num ano civil, 61,7% ocorreram em hospitais/clínicas e 29,6% no domicílio⁽⁵⁾, dados que evidenciam a frequência com que os profissionais de saúde cuidam de pessoas em final de vida. Atendendo às particularidades do seu exercício profissional, os enfermeiros são os profissionais que passam mais tempo e em maior proximidade com as pessoas que vivenciam a morte e o processo de morrer, sendo que as suas atitudes podem constituir um aspeto facilitador ou dificultador do cuidado.

As atitudes acerca da morte podem ser classificadas como positivas ou negativas. Nas atitudes positivas destaca-se a aceitação da morte, enquanto no âmbito das atitudes negativas têm especial enfoque o medo e o evitamento da morte^(2,6). No que concerne à aceitação da morte, identificam-se três tipos de atitudes: aceitação neutral/neutralidade (caracterizada pelo entendimento da morte como uma parte integral da vida), aceitação como aproximação (caracterizada pela crença religiosa de uma vida feliz após a morte) e aceitação como escape (caracterizada pela aceitação da morte como o término de circunstâncias que provocam dor e sofrimento)^(2,6).

As investigações no âmbito das atitudes acerca da morte têm vindo a ser mais frequentes em diversas áreas científicas, por se acreditar que constituem componentes cruciais no processo de tomada de decisão⁽⁷⁾. Os estudos realizados na área de enfermagem, apontam para o facto das atitudes dos enfermeiros frente à morte poderem influenciar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas que vivenciam a morte e o processo de morrer⁽⁷⁾.

Embora vários autores salientem que a formação relativa à temática da morte e do processo de morrer culmine em atitudes mais positivas no cuidar de pessoas em fim de vida⁽²⁾, tem prevalecido a dúvida quanto à tipologia de formação mais relevante. Além disso, o facto da temática da morte e do processo de morrer ser

abordada de forma superficial em todos os níveis de formação, tem sido frequentemente apontada pelos estudantes de enfermagem e pelos enfermeiros, como justificação para a falta de preparação que sentem na prestação de cuidados a pessoas em fim de vida⁽⁸⁻⁹⁾.

Durante a licenciatura em enfermagem, na sequência da estrutura curricular do curso, os estudantes percecionam fundamentalmente o seu papel no âmbito da promoção, da recuperação e da preservação da vida das pessoas doentes a quem prestarão cuidados. Perante tal enfoque, a morte começa a ser encarada como um imprevisto ou um fracasso⁽⁸⁾.

Na continuidade do percurso iniciado na licenciatura, os cursos de especialização em enfermagem, permitem aos enfermeiros qualificarem-se, tomando-os mais aptos para dar contributos tangíveis ao desenvolvimento da profissão e disciplina de enfermagem, bem como mais capacitados para dar resposta às diversas necessidades evidenciadas pelas pessoas ao longo do ciclo vital, onde inevitavelmente, se inclui a morte e o processo de morrer⁽¹⁰⁾.

Na sequência desta formação, independentemente das áreas de especialização, todos os enfermeiros especialistas partilham de um conjunto de competências comuns que se encontram distribuídas por quatro domínios: desenvolvimento de aprendizagens profissionais; gestão dos cuidados; melhoria da qualidade e responsabilidade profissional, ética e legal⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Embora as atitudes dos enfermeiros especialistas acerca da morte possam influenciar a sua atuação perante pessoas a vivenciar a morte e o processo de morrer, importa também destacar o contributo que estes profissionais poderão dar, no seu contexto de trabalho, no âmbito de todo o processo de cuidar. De facto, na sequência do papel que desempenham nas equipas, nomeadamente no domínio da gestão dos cuidados, os enfermeiros especialistas podem ser determinantes para a qualidade dos cuidados que são prestados na fase final da vida. O acompanhamento e assessoria que podem e devem dar aos enfermeiros da sua equipa, bem com o papel de facilitador da sua aprendizagem, já previstos nas competências comuns⁽¹¹⁾, minimizarão o impacto provocado por algumas atitudes negativas dos profissionais perante a morte.

A verdade é que, cada vez mais frequente nas instituições hospitalares, a morte e o processo de morrer, exigem abordagens mais qualificadas⁽¹²⁾, onde

para além da preparação técnico-científica, adquirem especial relevância as atitudes dos profissionais. Atendendo a que os conteúdos relativos à morte e ao processo de morrer são abordados de forma distinta nas diversas áreas de especialização, entende-se que conhecer o perfil de atitudes dos enfermeiros especialistas acerca da morte pode dar contributos para melhorar o processo formativo no âmbito da temática em estudo. Neste contexto, como pergunta de partida definiu-se: haverá diferenças no perfil de atitudes acerca da morte nos enfermeiros especialistas?

Perante o exposto, e atendendo à importância de estudar de forma faseada as atitudes dos enfermeiros das diferentes áreas de especialização, o objetivo deste estudo foi analisar as diferenças no perfil de atitudes acerca da morte entre enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e os enfermeiros especialistas em outras áreas.

MÉTODO

Estudo comparativo, quantitativo, descritivo e transversal, concretizado num hospital da região norte de Portugal. A população do estudo correspondeu aos enfermeiros especialistas a exercer funções na referida instituição hospitalar. A técnica de amostragem usada foi não probabilística de conveniência. Como critérios de inclusão foram definidos: enfermeiros especialistas a exercer funções nos serviços dos departamentos de medicina, cirurgia e medicina intensiva. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam de licença no momento da colheita de dados. A amostra ficou constituída por 223 enfermeiros especialistas, sendo que 99 desses enfermeiros são especialistas na área de enfermagem de reabilitação e 124 nas restantes áreas de especialização em enfermagem.

A colheita de dados foi realizada de fevereiro a março de 2018 e como instrumento de colheita de dados foi usado um questionário constituído por duas partes, a primeira referente à caracterização sociodemográfica dos enfermeiros especialistas e a segunda parte com a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM)⁽⁶⁾. A EAPAM é composta por 32 itens distribuídos por cinco dimensões: medo (com 7 itens de avaliação), aceitação neutral/neutralidade (com 5 itens de avaliação), aceitação como aproximação (10 itens de avaliação), aceitação como escape (5 itens de avaliação) e evitamento (com 5 itens de avaliação). As respostas numa escala tipo *Likert* variam entre um (discordo completamente) e sete pontos (concordo completamente). O escore total pode oscilar entre 32 e 224.

Para a análise dos dados recorreu-se à estatística descritiva e analítica, usando como recurso o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Atendendo ao objetivo do estudo, além das medidas de tendência central, utilizou-se o teste *Qui-Quadrado de Pearson* e o *Mann-Whitney U Test*, considerando sempre um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Importa referir que o estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética, com o número 102/2017, tendo

sido aprovado em reunião do Conselho de Administração do hospital em estudo, em 30 de março de 2017. Em consonância com os princípios éticos, todos os participantes assinaram o consentimento informado, tendo sido garantida a confidencialidade e o anonimato.

RESULTADOS

Dos 223 participantes, 44,4% possuíam a especialização em Enfermagem de Reabilitação e 55,6% em outras áreas, sendo que desses 59,3% têm a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica; 19,2% a especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária; 16,3% a especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; 3,0% a especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria; e 2,2% a especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

Nas Tabelas 1 e 2 apresentam-se os resultados relativos à caracterização sociodemográfica e profissional dos dois grupos em estudo: um grupo constituído pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e outro grupo formado pelos enfermeiros com especialização em outras áreas de enfermagem.

Em relação às variáveis sociodemográficas (Tabela 1), e especificamente no que concerne ao sexo e à idade, com recurso estatístico ao *Qui-quadrado de Pearson*, confirmaram-se associações significativas ($p = 0,021$ e $p = 0,020$, respetivamente) entre os dois grupos de enfermeiros especialistas. Embora o sexo feminino fosse predominante nos dois grupos, importa destacar que no grupo de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação o número de enfermeiros do sexo masculino foi superior. Em relação à idade, nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação prevaleceu a classe dos 36 aos 45 anos e nos enfermeiros com especialização em outras áreas a classe dos 25 aos 35 anos. Acresce ainda que os participantes dos dois grupos são maioritariamente casados e praticantes ou crentes em alguma religião.

No que se refere às variáveis profissionais (Tabela 2), com recurso estatístico ao *Qui-quadrado de Pearson*, constataram-se associações significativas no tempo de exercício profissional entre os dois grupos de enfermeiros especialistas ($p = 0,038$). Embora tivesse prevalecido nos dois grupos a classe entre os 11 e 20 anos, é de destacar que na classe de 1 até 10 anos a percentagem foi superior no grupo dos enfermeiros com especialização em outras áreas.

No que se refere ao serviço onde exercem funções, no grupo de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação prevaleceu a área médica e no grupo dos enfermeiros com especialização em outras áreas predominou a área intensiva. Quando questionados acerca da realização de formação no âmbito da morte, perda ou luto, apenas 4,0% dos participantes do grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e 4,8% dos enfermeiros com especialização em outra área, responderam afirmativamente.

Variáveis	Indicadores	Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação		Enfermeiros especialistas em outras áreas		Total		Sig.*
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Fem.	67	30,0	99	44,4	166	74,4	0,021
	Masc.	32	14,3	25	11,2	57	25,6	
Idade	< 25 anos	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0,020
	25 a 35 anos	36	16,1	50	22,4	86	38,6	
	36 a 45 anos	56	25,1	49	22,0	105	47,1	
	46 a 55 anos	7	3,1	19	8,5	26	11,7	
	> 56 anos	0	0,0	5	2,2	5	2,2	
Estado civil	Solteira/o	34	15,2	51	22,9	85	38,1	0,573
	Casada/o	60	26,9	66	29,6	126	56,5	
	Divorciada/o	5	2,2	6	2,7	11	4,9	
	Viúva/o	0	0,0	1	0,4	1	0,4	
É praticante ou crente de alguma religião	Sim	83	37,2	99	44,4	182	81,6	0,444
	Não	16	7,2	25	11,2	41	18,4	

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos dois grupos de enfermeiros especialistas / *Sig.: Significância - Qui-quadrado de Pearson

Variáveis	Indicadores	Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação		Enfermeiros especialistas em outras áreas		Total		Sig.*
		n	%	n	%	n	%	
Tempo de exercício profissional	1 a 10 anos	21	9,4	33	14,8	54	24,2	0,038
	11 a 20 anos	57	25,6	53	23,8	110	49,3	
	21 a 30 anos	21	9,4	32	14,3	53	23,8	
	> 31 anos	0	0,0	6	2,7	6	2,7	
Serviço	Área médica	38	17,0	37	16,6	75	33,6	0,128
	Área cirúrgica	26	11,7	23	10,3	49	22,0	
	Área intensiva	35	15,7	64	28,7	99	44,4	
No último ano fez alguma formação sobre morte, perda ou luto	Sim	4	1,8	6	2,7	10	4,5	0,765
	Não	95	42,8	117	52,7	212	95,5	

Tabela 2 – Variáveis profissionais dos dois grupos de enfermeiros especialistas / *Sig.: Significância - Qui-quadrado de Pearson

Itens da Escala	Sig.*	Itens da Escala	Sig.*
1. A morte é sem dúvida uma experiência cruel	0,517	20. O assunto da vida depois da morte perturba-me muito	0,335
2. A perspectiva da minha própria morte provoca-me ansiedade	0,981	21. Assusta-me o facto de a morte significar o fim de tudo o que eu conheço	0,320
3. Evito a todo o custo pensamentos relacionados com a morte	0,573	22. Olho para o futuro, depois da morte, como a reunião com as pessoas que amei	0,690
4. Acredito que depois de morrer irei para o céu	0,806	23. Vejo a morte como um alívio para o sofrimento terreno	0,311
5. A morte traz um fim para todos os meus problemas	0,616	24. A morte é simplesmente uma parte do processo da vida	0,526
6. A morte deve ser vista como um acontecimento natural, inegável e inevitável	0,878	25. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e santo	0,122
7. Incomodo-me com a finalidade da morte	0,048	26. Tento não fazer nada que esteja relacionado com o assunto da morte	0,874
8. A morte é a entrada num lugar último de satisfação	0,012	27. A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma	0,389
9. A morte providencia um escape para este mundo terrível	0,407	28. Uma coisa que me dá conforto face à morte são as minhas crenças	0,133
10. Sempre que um pensamento relacionado com a morte me vem à cabeça tento afastá-lo a todo o custo	0,674	29. Vejo a morte como alívio do fardo desta vida	0,636
11. A morte é a libertação da dor e do sofrimento	0,141	30. A morte não é boa nem má	0,634
12. Tento sempre não pensar na morte	0,647	31. Olho antecipadamente para a vida depois da morte	0,149
13. Acredito que o céu será um lugar muito melhor do que este mundo	0,403	32. A incerteza de nada saber ao que acontece depois da morte	0,692
14. A morte é um aspeto natural da vida	0,658		
15. A morte é a união com Deus e a felicidade eterna	0,077		
16. A morte traz a promessa de uma vida nova e gloriosa	0,237		
17. Eu não temo a morte nem a desejo	0,668		
18. Tenho um intenso medo da morte	0,278		
19. Evito a todo o custo pensar acerca da morte	0,213		

*Sig.: Significância - Qui-quadrado de Pearson

Tabela 3 – Análise da significância das atitudes acerca da morte nos dois grupos de enfermeiros especialistas

Na análise das atitudes acerca da morte (Tabela 3), confirmaram-se, com recurso estatístico ao *Qui-quadrado de Pearson*, associações significativas nos itens 7 e 8 da Escala. Neste sentido, a atitude “Incomodo-me com a finalidade da morte” ($p=0,048$), incluída na dimensão medo, foi mais predominante no grupo dos enfermeiros com especialização em outras áreas. Por outro lado, a atitude “A morte é a entrada num lugar último de satisfação” ($p=0,012$), incluída na dimensão aceitação como aproximação, foi mais prevalente no grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Decorrente da análise às dimensões que integram as diversas atitudes acerca da morte (Tabela 4), nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação predominaram as de aproximação (37,30 pontos), seguidas das de neutralidade (27,89 pontos), medo (26,51 pontos), evitamento (17,88 pontos) e escape (15,04 pontos). No caso dos enfermeiros com especialização em outras áreas prevaleceram as de aproximação (36,38 pontos), seguidas das de medo (27,78 pontos), neutralidade (27,30 pontos), evitamento (17,67 pontos) e escape (14,75).

Dimensões das atitudes face à morte	Área de especialização	Média	Desvio-padrão
Medo	Enfermagem de Reabilitação	26,51	8,902
	Outras áreas de especialização	27,78	8,305
Evitamento	Enfermagem de Reabilitação	17,88	7,718
	Outras áreas de especialização	17,67	7,266
Aceitação Neutral/Neutralidade	Enfermagem de Reabilitação	27,89	3,682
	Outras áreas de especialização	27,30	4,089
Aceitação como Aproximação	Enfermagem de Reabilitação	37,30	9,884
	Outras áreas de especialização	36,38	12,600
Aceitação como Escape	Enfermagem de Reabilitação	15,04	5,604
	Outras áreas de especialização	14,75	6,303

Tabela 4 – Escores médios das atitudes acerca da morte, nos dois grupos de enfermeiros especialistas

Ainda que existam algumas diferenças nas médias das atitudes acerca da morte, ao avaliar as dimensões e a escala global com recurso ao *Test U de Mann-Whitney* de amostras independentes, foi possível confirmar que essas diferenças entre os dois grupos de enfermeiros especialistas não são significativas (Tabela 5).

Hipóteses nulas	Sig.*
A distribuição da atitude: medo é a mesma entre o grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e o grupo dos enfermeiros especialistas em outras áreas	0,288
A distribuição da atitude: evitamento é a mesma entre o grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e o grupo dos enfermeiros especialistas em outras áreas	0,929
A distribuição da atitude: neutralidade é a mesma entre o grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e o grupo dos enfermeiros especialistas em outras áreas	0,520
A distribuição da atitude: aproximação é a mesma entre o grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e o grupo dos enfermeiros especialistas em outras áreas	0,606
A distribuição da atitude: escape é a mesma entre o grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e o grupo dos enfermeiros especialistas em outras áreas	0,642
A distribuição do total da escala é a mesma entre o grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e o grupo dos enfermeiros especialistas em outras áreas	0,923

Tabela 5 – Análise da significância das dimensões das atitudes acerca da morte nos dois grupos de enfermeiros especialistas
*Sig.: Significância - Test U de Mann-Whitney de amostras independentes

DISCUSSÃO

Embora todos estejam consciencializados de que a morte é um facto inevitável, continua a ser difícil aceitá-la⁽⁸⁾. Na sequência da sua crescente institucionalização, a convivência com a morte e o processo de morrer é uma realidade com que se deparam diariamente os profissionais da área da saúde, nomeadamente os que exercem a sua atividade profissional no contexto hospitalar⁽¹²⁾, de que são exemplo neste estudo, os enfermeiros especialistas. Embora a morte seja um acontecimento natural da vida humana, vários autores têm refletido sobre a importância de identificar as atitudes dos profissionais de saúde acerca da morte, uma vez que as mesmas podem influenciar a forma de cuidar das pessoas que se encontram na fase final da vida⁽²⁾. Atendendo às especificidades do seu exercício profissional, os enfermeiros constituem os profissionais cujas atitudes têm vindo a ser mais profundamente pesquisadas.

Para além disso, e como acrescentam alguns autores, perante a resistência natural das equipas de saúde frente à morte e ao processo de morrer, são os enfermeiros que frequentemente assumem o papel de líder^(4,13), o que de facto reforça ainda mais o contributo que poderão dar na prática assistencial diante da morte e do processo de morrer.

Neste estudo, analisar o perfil de atitudes de enfermeiros especialistas constituiu um enorme desafio na medida em que o impacto das atitudes destes enfermeiros pode ser significativo no cuidado que prestam às pessoas, mas também na influência que podem ter na atuação dos enfermeiros de cuidados

gerais do serviço onde se encontram⁽¹¹⁾, o que consequentemente terá uma repercussão favorável na qualidade dos cuidados que são prestados às pessoas a vivenciar a morte e o processo de morrer.

Numa investigação realizada com enfermeiros especialistas, os autores confirmaram que os participantes estavam consciencializados das mudanças que ocorrerão no seu exercício profissional após terminarem a especialização, nomeadamente mais segurança na tomada de decisão, bem como maior capacidade para a visão integral da pessoa e individualização das respetivas necessidades⁽¹⁰⁾, aspeto que adquire especial relevância na assistência prestada às pessoas que vivenciam a morte e o processo de morrer⁽⁹⁾.

O mencionado torna ainda mais relevante este estudo, que conta com a participação exclusiva de enfermeiros especialistas. Em relação às características sociodemográficas destes participantes, verificámos que nos dois grupos de enfermeiros especialistas prevaleceu o sexo feminino e o estado civil de casado. Embora o sexo feminino fosse predominante, destacou-se o facto de no grupo de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, o número de enfermeiros do sexo masculino ter sido superior ao do outro grupo de participantes, o que corrobora os dados publicados pela Ordem dos Enfermeiros⁽¹⁴⁾. Em relação à idade, nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação predominou a classe dos 36 aos 45 anos, e no grupo de enfermeiros com especialização em outras áreas teve percentual idêntico a classe dos 25 aos 35 anos e dos 36 aos 45 anos⁽¹⁴⁾. Esta diferença pode ser justificada pelo crescente número de enfermeiros que nos últimos anos têm frequentado, no início do seu exercício profissional, cursos de especialização de enfermagem em outras áreas, além da enfermagem de reabilitação.

No que se refere às características profissionais, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação exercem a sua atividade profissional predominantemente nos serviços da área médica, por outro lado, nos enfermeiros com especialização em outras áreas o percentual foi mais elevado nos serviços da área intensiva. O facto de no grupo de enfermeiros com especialização em outras áreas, o número de especialistas em enfermagem médico-cirúrgica ser o mais elevado, justifica esse maior percentual nos serviços da área intensiva, contextos que concentram frequentemente elevado número de especialistas nesta área. Relativamente ao tempo de exercício profissional, nos dois grupos prevaleceu a classe entre os 11 e 20 anos, sendo de destacar que na classe de 1 até 10 anos a percentagem foi superior no grupo dos enfermeiros com especialização em outras áreas.

A análise dos escores das atitudes acerca da morte revelou que nos dois grupos foi predominante a dimensão aceitação como aproximação, que sustentada na religião, compreende a ideia de uma vida feliz após a morte. Conforme referido por alguns autores, é como se o profissional de saúde, com base nas suas concepções religiosas, desejasse uma intercessão divina⁽¹⁵⁾. Na maior parte dos estudos realizados com enfermeiros ou estudantes de enfermagem, a dimensão que prevalece

é a aceitação neutral/neutralidade^(2,7) e não a aceitação como aproximação. Embora seja consensual que a crença em alguma religião, para além de dar sentido à vida e à morte, ajuda os profissionais e as pessoas doentes a confrontarem-se com a morte e o processo de morrer⁽⁹⁾, vários autores consideram de maior relevância a aceitação neutral. Na sua perspectiva, a dimensão aceitação neutral/neutralidade é potenciadora de uma atuação profissional que procura dar resposta mais efetiva às diversas necessidades manifestadas pelas pessoas a vivenciar a morte e o processo de morrer, respeitando simultaneamente o direito dessas pessoas participarem nas decisões sobre os cuidados, assim como em aceitar ou rejeitar esses mesmos cuidados^(12,16).

Neste seguimento, e retomando os resultados deste estudo, em segundo lugar, no grupo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação prevaleceu a aceitação neutral/neutralidade, caracterizada pelo entendimento da morte como um fenómeno natural da vida, seguida pela dimensão medo da morte. No caso dos enfermeiros com especialização em outras áreas, após a dimensão aceitação como aproximação, prevaleceu o medo da morte, seguido da aceitação neutral/neutralidade. Na visão de alguns autores embora o medo da morte seja uma estratégia de defesa do ego contra o sofrimento, pode dificultar a compreensão sobre o momento vivido, bem como sobre o próprio significado da vida⁽²⁾. Estudos apontam que em relação às atitudes frente à morte, quanto menor a idade, maior é o escore na dimensão medo⁽²⁾, o que efetivamente pode ser um dos fatores que justifica as diferenças percentuais encontradas nos dois grupos em estudo. Além disso, um menor tempo de exercício profissional e, consequentemente, um menor tempo de experiência, verificado num maior número de participantes do grupo dos enfermeiros com especialização em outras áreas, pode tornar mais evidente o medo da morte. Isto porque, conforme mencionado por alguns autores, a experiência na prática assistencial vai ajudando gradualmente a enfrentar o medo da morte^(9,17).

Face ao mencionado anteriormente, será que os enfermeiros têm de esperar que os anos de experiência os ajudem a lidar com a morte? De facto, os resultados obtidos em relação à dimensão medo da morte, impõe a necessidade de se refletir sobre o modo como estes profissionais têm sido preparados para enfrentar a inevitabilidade da morte. Embora seja indiscutível que face à evolução técnico-científica na área da saúde, a formação especializada dote os enfermeiros de um nível de conhecimento acrescido e promova o desenvolvimento de competências imprescindíveis à prestação de cuidados a pessoas em condições clínicas cada vez mais complexas⁽¹⁸⁾, o mesmo poderá não estar a acontecer perante pessoas em situação de fim de vida. Neste contexto, importa resgatar o referido por uma teórica de enfermagem, que recentemente advertiu para o facto das tecnologias e das políticas de medicalização existentes nos hospitais estarem a desviar a enfermagem das suas bases disciplinares, correndo o risco de sob pressão vir a sujeitar-se a uma visão medicalizada e curativista das experiências vividas pelas pessoas⁽¹⁹⁾. Face a esta possibilidade, é

emergente que a atuação dos enfermeiros especialistas perante pessoas que vivenciam a morte e o processo de morrer seja congruente com os referenciais teóricos da disciplina, nomeadamente com os que evidenciam potencial para sustentar a prática destes profissionais, o que de facto, nem sempre se tem constatado⁽¹²⁾.

Ainda que não se tivessem confirmado diferenças significativas entre o perfil de atitudes dos dois grupos de enfermeiros especialistas, importa salientar o escore mais elevado na dimensão aceitação neutral/neutralidade no caso dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, uma vez que esta atitude é de forma consensual vista como um ponto positivo, indicando que estes enfermeiros aceitam a morte como parte integrante da vida⁽⁷⁾. Atendendo a que no âmbito das suas competências específicas, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação cuidam de pessoas com necessidades especiais, ao longo de todo o ciclo vital⁽²⁰⁾, torna-se ainda mais relevante o entendimento da morte como algo natural. De facto, a aceitação neutral/neutralidade potenciará uma atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação não apenas centrada do domínio da função e no controlo de sinais e sintomas, ainda muito evidente⁽²¹⁾, mas também nos aspetos psicoemocionais e sociais que interferem na qualidade de vida e no bem-estar da pessoa⁽²⁰⁾, que vivencia a morte e o processo de morrer. O enfoque do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação não passa nestas situações por reabilitar para a vida, mas sim habilitar para a morte, não no sentido de a antecipar, mas sim no sentido de tornar a pessoa hábil para viver este período com a máxima qualidade possível⁽²²⁾. O problema é que, o referido dificilmente será possível se o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação manifestar acerca da morte atitudes pouco facilitadoras dessa atuação.

No que se refere às restantes dimensões da EAPAM, nos dois grupos obtiveram escores mais baixos a dimensão evitamento, seguida da dimensão aceitação como escape. Na perspetiva dos autores, face ao evitamento, é importante não esquecer que os profissionais de saúde também são humanos e, portanto, sofrem com as questões relativas à morte e para além disso, a maioria desses profissionais não foi preparada pela sociedade, nem pela formação académica para lidar com a morte⁽¹³⁾. Acresce ainda que não estando preparados, é compreensível a adoção de atitudes de escape perante a morte.

De facto, no que se refere à preparação dos enfermeiros para lidar com a morte e o processo de morrer são conhecidas as fragilidades que atualmente existem na formação académica⁽⁹⁾. A vivência de sentimentos negativos acerca da morte, está frequentemente atrelada a uma formação voltada para a recuperação e para a cura e negligente na discussão sobre a finitude da vida⁽⁴⁾. Esta lacuna nas matrizes curriculares, dos cursos de licenciatura e de pós-licenciatura, tem culminado na dificuldade dos enfermeiros e enfermeiros especialistas em lidarem com a temática da morte e do processo de morrer^(2,8,15,23), o que consequentemente influencia a

qualidade dos cuidados prestados. Acresce a isso, o facto de mais de 95% dos participantes referirem não terem frequentado, no último ano, formação sobre a morte, o morrer, a perda ou o luto.

Embora vários autores já tenham abordado as atitudes dos enfermeiros frente à morte^(4,9), a inexistência de estudos sobre as atitudes de enfermeiros especialistas dificultou a discussão dos resultados obtidos. Mesmo assumindo como limitação o facto de o estudo ter sido realizado em apenas um contexto hospitalar, considera-se que o mesmo traz contribuições que adverte para a necessidade de se adotarem estratégias que favoreçam a atuação dos enfermeiros especialistas perante as pessoas em fase final da vida, perante os colegas da equipa, mas que simultaneamente, minimizem o seu sofrimento em lidar com a morte e o processo de morrer. Neste contexto, a par da formação e do acompanhamento dos profissionais, têm sido enaltecidos os momentos de partilha de sentimentos e de vivências entre os diferentes elementos da equipa, que para além de promoverem suporte psicoemocional, serão um contributo para a normalização da morte como algo natural^(4,9).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo vêm reforçar a necessidade de se investir na formação sobre a temática da morte e do morrer não só no curso de licenciatura, mas também ao nível da formação pós-graduada, de que são exemplo os cursos de especialização. A presença de atitudes negativas face à morte, com especial enfoque o medo, para além de poder influenciar a atuação dos enfermeiros especialistas perante pessoas a vivenciar a morte e o processo de morrer, podem acarretar um sofrimento pessoal que importa minimizar.

Embora as atitudes positivas dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação acerca da morte, adquirissem um valor percentual superior, a diferença não foi significativa, e para além disso, as atitudes negativas são ainda notórias. Neste sentido, a par da reformulação dos conteúdos incluídos nos cursos de licenciatura e pós-licenciatura, é importante no contexto hospitalar (re)pensar a formação contínua no âmbito desta temática, bem como desenvolver estratégias que garantam o acompanhamento dos profissionais que se deparem com dificuldades em lidar com a morte e o processo de morrer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

21. Cardoso F, Silva M, Alves C, Martins M. The dying process: its manifestation in nursing records. *Rev Enf Ref*. [serial on the Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 13]; IV(21):121-130. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIvN21/serIvN21a12.pdf>
22. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the Death Attitude Profile-Revised: a study with health science undergraduate students. *Texto Contexto Enferm*. [serial on the Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 12]; 26(4): e3640016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en_0104-0707-tce-26-04-e3640016.pdf

23. Silva RS, Pereira A, Mussi FC. Comfort for a good death: perspective nursing staffs of intensive care. *Esc Anna Nery* [serial on the Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 14]; 19(1):40-46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0040.pdf
24. Bastos RA, Lamb FA, Quintana AM, Beck CL, Camevale F. The experiences of nurses in the dying process: a qualitative meta-synthesis. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [serial on the Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 04];⁽¹⁷⁾:58-64. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n17/n17a08.pdf>
25. Gomes B, Sarmiento VP, Ferreira PL, Higginson IJ. Epidemiological study of place of death in Portugal in 2010 and comparison with the preferences of the portuguese population. *Acta Med Port.* [serial on the Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 07];26(4):327-334. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24016640>
26. Loureiro LMJ. Translation and adaptation of the Revised Death Attitude Profile (DAP-R). *Rev Enf Ref.* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 10]; III(1):101-108. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII1/serIII1a11.pdf>
27. Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Translation and cultural adaptation of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) for use in Brasil. *Texto Contexto Enferm.* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 09]; 28: e20180238. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170336.pdf>
28. Ivo OP, Pedroso KO. The Process of Death and Dying: A Vision of Nursing Students. *Rev. Psic.* [serial on the Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 19]; 11(34):305-321. Available from: <http://docplayer.com.br/46512009-The-process-of-death-and-dying-in-nurses-vision.html>
29. Salum MEG, Kahl C, Cunha KS, Koerich C, Santos TO, Erdmann AL. The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members. *Rev Rene* [serial on the Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 21];18(4):528-35. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20281/30815>
30. Silva RMO, Luz MDA, Fernandes JD, Silva LS, Cordeiro ALAO, Mota LSR. Becoming a specialist: portuguese nurses' expectations after completing the specialization program. *Rev Enf Ref.* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 20];IV(16):147-154. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIV16/serIV16a15.pdf>
31. Portugal. Ministério da Saúde. Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República.* 2019 fev; 2.ª série. p 4744-4750. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
32. Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS. Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. *Rev. Gaúcha Enfermagem.* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 20];40: e20180139. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rge/v40/en_1983-1447-rge-40-e20180139.pdf
33. Prado RT, Leite JL, Silva ÍR, Silva LJ. Communication in the management of the nursing care before the death and dying process. *Texto Contexto Enferm.* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 08]; 28:e20170336. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170336.pdf>
34. Ordem dos Enfermeiros. Estatística dos Enfermeiros Especialistas 2017. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2017 Dez. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11129/2017_dados_estatisticos_especialistas.pdf
35. Praxedes AM, Araújo JL, Nascimento EGC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Psic., Saúde & Doenças* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 20]; 19(2): 369-376. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v19n2/v19n2a16.pdf>
36. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2016
37. Gonçalves LHT, Polaro SHI, Feitosa ES, Rodrigues ARS, Monteiro HK. Teach nursing care about people in the end of life - experience report. *Rev Enferm UFPE on line* [serial on the Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 11];7(10):6047-6053. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12234/14842>
38. Silva R, Lage I, Macedo E. Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em cuidados intensivos: Uma reflexão fenomenológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [serial on the Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 17];⁽²⁰⁾:34-42. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n20/n20a05.pdf>
39. Watson J. Clarifying the discipline of nursing as foundational to development of professional nursing. *Texto Contexto Enferm.* [serial on the Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 21]; 26(4): editorial. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en_0104-0707-tce-26-04-0000.pdf
40. Portugal. Ministério da Saúde. Regulamento n.º 392/2019, de 03 de maio de 2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República.* 2019 maio; 2.ª série. p 13565-13568. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216893/details/normal?l=1>
41. Cardoso MF, Martins MM, Ribeiro O. Nursing care documentation during the dying process - How do the rehabilitation nurses differ? *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação* [serial on the Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 04];2(2):33-40. Available from: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/RPERv2n2.pdf>
42. Santos AS, Pêla J. Reabilitação da Pessoa em Cuidados Paliativos e Fim de Vida. In Marques-Vieira C, Sousa L. *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida.* Loures: Lusodidacta; 2017. (p. 605-618).
43. Nunes EC, Santos AD. Challenges of nursing teaching-learning to care for human dying - professors' perceptions. *Esc Anna Nery* [serial on the Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 06];21(4): e20170091. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0091.pdf>

4 - A pandemia por COVID-19 e as atitudes dos enfermeiros frente à morte

Após o período crítico da pandemia COVID 19, foi realizado este estudo, sendo um segundo momento de recolha de dados na mesma população de enfermeiros. O nosso objetivo foi analisar as atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar, após o período crítico da pandemia por COVID-19.

De salientar que o Centro Hospitalar do estudo foi desde do início de 2020 hospital de referência para o atendimento aos utentes positivos ou suspeitos para a COVID-19, o que fez com que todos os profissionais do Centro Hospitalar vivenciassem um ambiente nunca antes vivido, associado a uma pandemia, independentemente de cuidarem doentes positivos ou não.

Aguarda publicação Revista Latino-Americana de Enfermagem

Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Fonseca EF, 2020, A pandemia por covid-19 e as atitudes frente à morte dos enfermeiros Revista Latino-Americana de Enfermagem.

A pandemia por covid-19 e as atitudes dos enfermeiros frente à morte

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso; Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal; Centro Hospitalar Universitário São João. Porto Portugal; Universidade Fernando Pessoa, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5758-2310>

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins; Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Leticia Lima Trindade, Universidade de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro; Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9982-9537>

Esmeralda Faria Fonseca; Centro Hospitalar Universitário São João. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5862-8069>

Resumo

Objetivo: analisar as atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar, após o período crítico da pandemia por COVID-19 em Portugal. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, exploratório, realizado num hospital universitário, com a participação de 995 enfermeiros. Para coleta de dados utilizou-se a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte, sendo os dados analisados por meio da estatística analítica e inferencial. **Resultados:** a concordância dos enfermeiros foi mais elevada nas afirmativas relativas às atitudes de Aceitação Neutral/Neutralidade e Medo. A idade, o estado civil, a categoria profissional e a área de trabalho foram variáveis que influenciaram as atitudes face à morte. Durante o período crítico da pandemia, os enfermeiros em atendimento COVID-19 apresentaram as médias das atitudes Medo ($28,89/\pm 8,521$) e Evitamento ($18,35/\pm 7,116$) superiores em relação à atitude

Aceitação como Escape, que apresentou diferenças significativas ($p=0,004$).

Conclusão: os enfermeiros adotaram posturas de Medo e Evitamento, o que revela a necessidade de se investir na qualificação e no apoio dos profissionais de enfermagem para o enfrentamento da morte daqueles que cuidam e manejo das pandemias e catástrofes.

Descritores: Atitude Frente à Morte; Morte; Enfermagem; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Hospitais.

Descriptors: Attitude to Death; Death; Nursing; Coronavirus Infections; Pandemics; Hospitals.

Descriptores: Actitud Hacia la Muerte; Muerte; Enfermería; Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Hospitales

Introdução

A pandemia por COVID-19 instalou-se nas nossas vidas, abalou as certezas e revolucionou as formas de atuação dos profissionais, alterando particularmente o funcionamento e as vivências nas organizações⁽¹⁻²⁾. Em fevereiro de 2020, reconhecendo que a situação da pandemia na Europa e no Mundo era grave, Portugal, especificamente o cenário hospitalar em estudo, começou a se organizar e se preparar de forma a dar uma resposta eficaz à comunidade no enfrentamento da doença⁽³⁾. À semelhança do que ia acontecendo em vários países, a redução do risco de infecção e, conseqüentemente, da propagação da doença, foram os objetivos centrais desse processo⁽²⁾.

No contexto português, a Direção-Geral da Saúde, o Ministério da Saúde e o próprio Governo foram produzindo e aprovando várias diretrizes, que repercutiram no encerramento das atividades escolares, na proibição das visitas e do acompanhamento em hospitais e outras instituições públicas, na suspensão do gozo de férias para os profissionais de saúde e nas orientações quanto à tipologia de equipamento de proteção individual adequado às diversas situações e serviços⁽⁴⁾.

Embora essas diretrizes permitissem uniformizar procedimentos em todos os hospitais do País, o sucesso da resposta hospitalar ao número crescente de casos pela COVID-19 também dependeu de uma preparação prévia que permitisse uma assistência capaz e diferenciada⁽³⁾. Nesse contexto, a instituição hospitalar em estudo foi se adequando conforme as necessidades da comunidade e dos profissionais, o perfil epidemiológico dos casos, a ocupação dos leitos e as orientações clínicas que foram emergindo.

Perante o previsível aumento da necessidade de cuidados de elevada complexidade, providenciar a dotação de material de consumo clínico e equipamentos essenciais à paramentação adequada dos serviços envolvidos, bem como criar, aprovar e divulgar várias normas e procedimentos de atuação, foram as primeiras medidas implementadas em diversos países⁽³⁻⁵⁾. Concomitantemente, foram calculadas as necessidades em pessoas das diferentes categorias profissionais, com especial ênfase para os enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos de diagnóstico e terapêutica⁽³⁾.

Com o passar dos primeiros meses de disseminação da doença, observou-se que a COVID-19 caracterizava-se como uma emergência global, por sua capacidade de produzir novos casos e por tratar-se de uma doença potencialmente fatal, sendo considerada a principal pandemia dos últimos 100 anos⁽⁶⁾.

Tal como tem sido relatado na literatura internacional, os enfermeiros foram e são profissionais chave no processo de cuidados durante a pandemia por COVID-19^(1,5,7), destacando-se o seu papel na vigilância, na prevenção e no controle da transmissão do vírus, na assistência ao paciente, nas pesquisas sobre a COVID-19, nas orientações à comunidade⁽⁸⁾, bem como na reorganização das instituições.

Especificamente para a organização do contexto hospitalar em estudo, foi determinante a possibilidade de mobilização de enfermeiros – muitos deles voluntários – dos serviços que reduziram a sua atividade para os que asseguravam atendimento a pacientes com COVID-19. A capacidade de adaptação dos enfermeiros aos novos desafios, ao cumprimento das medidas de proteção e à resposta às necessidades que surgiam e que eram intensificadas a cada momento foi outro fator importante para a eficácia da resposta implementada⁽³⁾. A dotação de enfermeiros nas áreas adstritas a pacientes com COVID-19 teve de ser ajustada, uma vez que, nestas áreas, a prestação de cuidados com segurança exige o reforço das equipas. Certo é que a complexidade de cuidados, o contato com pacientes clinicamente instáveis e a vivência de situações de morte frequentes podem culminar no desgaste físico e mental dos profissionais⁽⁸⁻⁹⁾.

De fato, o crescente número de mortes associado à COVID-19 e o impacto nos profissionais de saúde que as vivenciam têm sido noticiado em todos os países⁽⁸⁻⁹⁾. Ainda que se saiba que a morte é parte integrante do ciclo de vida⁽¹⁰⁾, perante um vírus e uma doença desconhecida, cabe observar como os profissionais se sentem para o enfrentamento da morte. Isso é ainda mais

emergente entre os profissionais de enfermagem, tendo em vista o tempo de permanência junto aos pacientes, o que repercutiu no seguinte questionamento: quais as influências da vivência da pandemia por COVID-19 nas atitudes dos enfermeiros frente à morte?

As práticas de enfermagem são permeadas pelo processo de morte-morrer, entretanto observa-se o déficit de estudos e debates sobre o tema, restrita ou fragmentadamente discutido na formação profissional do enfermeiro⁽¹¹⁻¹³⁾ e com a carência de investimentos para melhor qualificação desses profissionais, especialmente em situações críticas.

Nesse contexto, integrado numa investigação que vem sendo desenvolvida desde 2017 sobre a temática, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de analisar as atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar, após o período crítico da pandemia por COVID-19 em Portugal.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal.

Local do estudo

A pesquisa foi concretizada num Centro Hospitalar Universitário (CHU) do Norte de Portugal.

O CHU foi considerado hospital de referência para pacientes com COVID-19. Para sua preparação, o hospital buscou assegurar todos os equipamentos de proteção individual (EPI), organizar os fluxos nas áreas para internamento de doentes COVID positivos, doentes não COVID e áreas para doentes que aguardavam resultados das testagens da doença. Todo o CHU esteve envolvido ao atendimento desses doentes, além do atendimento daqueles que procuravam o serviço por outras patologias.

A área médica alocou 129 leitos, em diferentes serviços, para internação dos pacientes com COVID-19. Além disso, foram criados outros 30 leitos que não foram necessários. A área cirúrgica, só para cirurgia urgente inadiável, alocou 22 leitos; e a área intensiva, 62 leitos. Foram criadas ainda duas áreas, médica e cirúrgica, com 14 leitos cada, destinadas a internamento de pacientes que aguardavam o resultado do teste. Dos 900 leitos existentes no cenário, 241 (27%) chegaram a estar ocupados, durante o período crítico da COVID-19. Todos esses

setores foram adaptados para o tratamento de doentes com a patologia, sendo que, com o apoio da Unidade de Prevenção e Controle da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos, criou-se fluxos de movimentação de pacientes e materiais “limpos” e “contaminados”, permitindo a circulação de profissionais com o equipamento de EPI. Como cenário para investigação elegeu-se as áreas médica, cirúrgica e de cuidados intensivos.

População, critérios de seleção e definição da amostra

De um universo de 1.345 enfermeiros atuantes no cenário, a amostra ficou constituída por 995 participantes, dos quais 540 trabalhavam em serviços de atendimento a pacientes com COVID-19 e os demais em cenários destinados aos usuários, que, no momento da admissão e do internamento, não estavam contaminados. Como critério de inclusão, definiu-se exercer a atividade profissional em serviços de internamento de adultos das áreas médica, cirúrgica e cuidados intensivos. Independentemente do motivo, foram excluídos os profissionais afastados por licença no período da coleta de dados (n=133). Ainda, 217 profissionais de enfermagem optaram por não participar da investigação.

No contexto hospitalar em estudo, durante o período crítico da pandemia, ou seja, de 2 de março a 15 de maio de 2020, houve 6.758 episódios de urgência identificados com causa de admissão “Sintomas SARS-CoV2”, dentre os quais 5576 pacientes tiveram alta. Desses pacientes com COVID-19, observados no serviço de urgência, 1.800 foram seguidos em domicílio, sem internamento, e 398 pacientes tiveram alta após internamento hospitalar. No mesmo período, ocorreram no CHU 443 óbitos em pacientes sem COVID-19 e 95 em pacientes internados com COVID-19. Destes, 69 ocorreram na área médica, 20 na área intensiva e seis na área cirúrgica.

No período da coleta dos dados, o CHU já tinha começado a retomar a sua atividade normal programada, e os internamentos dos doentes COVID-19 positivos ocupavam apenas 33 leitos (3,7%)

Instrumento usado para a coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, foi usado um questionário de autopreenchimento constituído por um conjunto de doze perguntas sobre características socio laborais dos enfermeiros e pela Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM), traduzida e validada para a população portuguesa em 2010⁽¹⁴⁾. Esse questionário constituía-se de 32 questões fechadas,

com respostas do tipo *Likert*, cuja variação era de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo completamente). Os 32 itens cobrem cinco dimensões: medo (7 itens); evitamento (5 itens); aceitação neutral/neutralidade (5 itens); aceitação como aproximação (10 itens); e aceitação como escape (5 itens). O escore total pode variar entre 32 e 224.

Neste estudo, a EAPAM apresentou um alfa de Cronbach 0,869, o que demonstra uma boa consistência interna da escala.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de 15 a 31 de maio de 2020, após o período crítico da pandemia por COVID-19 no país. Nessas datas, o indicador que define o grau de transmissibilidade de infecção do novo coronavírus estava estável, apresentando uma média inferior a um, o que significava que, em nível nacional, cada caso infectado originava, em média, menos de um caso secundário. A coleta foi feita por um dos investigadores. Em cada serviço das áreas em estudo, foram entregues os questionários correspondentes ao número de enfermeiros que atuam nos setores e, posteriormente, recolhidos no local, mediante agendamento prévio e disponibilidade dos profissionais. Nesse momento, também foi apresentada a pesquisa aos participantes. O questionário era composto por três partes: a primeira, que era explicativa, apresentava os objetivos do estudo, a autorização da Comissão de Ética e as informações acerca da liberdade individual de participar, com garantia do cumprimento dos princípios éticos, entre eles, o anonimato. A segunda parte destinou-se à caracterização sociodemográfica dos participantes; e a terceira parte foi composta pela EAPAM.

Tratamento e análise dos dados

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial, com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 21.0). As variáveis quantitativas foram apresentadas em mediana, média e desvio padrão ($\pm$), com intervalo de confiança de 95%. A distribuição dos dados foi previamente verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para compreender a distribuição das variáveis, considerando a sua natureza, foram utilizados os testes *Independent-Samples Kruskal-Wallis Test* e *Mann-Whitney U Test*, com nível de significância ajustado pela correção de Bonferroni igual a $5\%/10 = 0.5\%$. Já as variáveis qualitativas de interesse foram as atitudes dos enfermeiros frente à morte, as quais foram testadas mediante aplicação do teste qui-quadrado,

considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e expressas em frequências absolutas. Realizou-se, ainda, a testagem de normalidade dos dados com recurso do teste de Kolmogorov-Smirnov, prévia à análise da influência das variáveis sociodemográficas e às atitudes dos profissionais que atuavam em contextos de atendimento COVID-19.

Aspetos éticos

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do CHU onde se realizou, com número de parecer de aprovação 102/2017 e proposta de emenda ao trabalho aprovada em reunião da Comissão de Ética no dia 29 de maio de 2020. Após o esclarecimento sobre os objetivos do estudo, que constava na primeira parte do questionário, os enfermeiros tinham a liberdade de preencher ou não o questionário e colocavam o instrumento num envelope fechado.

Resultados

Participaram do estudo um total de 995 enfermeiros, 767 (77,1%) do sexo feminino e 228 (22,9%) do sexo masculino. Com relação à idade, 411 participantes (41,3%) encontravam-se na faixa etária entre os 36 e 45 anos, 350 (35,2%) na faixa entre os 26 e 35 anos, 147 (14,8%) na faixa entre os 46 e 55 anos, 44 participantes (4,4%) possuíam mais de 56 anos e 43 (4,3%) com menos de 25 anos. A idade mínima foi de 23 anos, e a máxima de 65 anos, com média de 38,09 e $\pm 8,965$.

Em relação ao estado civil, 591 (59,4%) eram casados ou viviam em união estável, 348 (35,0%) eram solteiros, 53 (5,3%) divorciados, e 3 (0,3%) viúvos.

Relativamente à categoria profissional, 755 (75,9%) eram enfermeiros de cuidados gerais, 219 (22,0%) enfermeiros com especialização em áreas de enfermagem, e 21 (2,1%) enfermeiros gestores. Dos enfermeiros especialistas, 102 (10,3%) possuíam especialização em enfermagem de reabilitação, 65 (6,5%) em enfermagem médico-cirúrgica, 26 (2,6%) em enfermagem comunitária, 13 (1,3%) em saúde mental e psiquiatria, sete (0,7%) em saúde materna e obstétrica, e seis (0,6%) enfermeiros em saúde infantil e pediátrica.

Quando questionados sobre o trabalho em uma das áreas de atendimento COVID-19, 540 (54,3%) enfermeiros responderam afirmativamente e 455 (45,7%) não trabalharam nessas áreas. Dos 540 participantes que exerceram a sua atividade numa área de atendimento COVID-19, 217 participantes (21,8%) estiveram na área médica, 168 (16,9%) estiveram na área intensiva, 120 (12,1%)

na área cirúrgica, um (0,1%) na área da urgência, e 29 (2,9%) em outras áreas, como rastreios e testes no domicílio, controle de acessos com aplicação de inquérito epidemiológico e monitorização da temperatura corporal. Ainda desse grupo de participantes, cinco (0,5%) não referiram qual a área em que exerceram funções durante o período crítico da pandemia por COVID-19.

Importa mencionar que, do total de participantes no estudo, 91 (9,1%) estiveram afastados do CHU durante os meses de março e abril de 2020. Quanto aos motivos de ausência, 30 enfermeiros (3,0%) informou que foi por quarentena/isolamento profilático, 19 (1,9%) por outras doenças, 19 (1,9%) para apoio familiar, 17 (1,7%) pelo diagnóstico de COVID-19, quatro casos (0,4%) usufruiu licença- maternidade e dois participantes (0,2%) por motivo de férias.

De um modo geral, os participantes deste estudo que trabalharam durante o período crítico da pandemia por COVID-19 foram mulheres, com idades entre os 36 e 45 anos, casadas ou em união estável, que atuavam como enfermeiras de cuidados gerais, maioritariamente na área médica.

Atitudes dos enfermeiros frente à morte

De modo a analisar as atitudes dos enfermeiros acerca da morte em contexto da pandemia por COVID-19, apresentam-se os achados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das respostas sobre as atitudes frente à morte, por item da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (n=995), em Porto, Portugal, 2020

Itens	Escore*						
	1	2	3	4	5	6	7
	n(%)						
Atitude Medo							
1	21(2,1)	101(10,2)	58(5,8)	173(17,4)	152(15,3)	297(29,8)	193(19,4)
2	39(3,9)	143(14,4)	67(6,7)	147(14,8)	201(20,2)	255(25,6)	143(14,4)
7	67(6,7)	191(19,2)	64(6,4)	317(31,9)	143(14,4)	165(16,6)	48(4,8)
18	90(9,0)	252(25,3)	116(11,7)	191(19,2)	177(17,8)	113(11,4)	56(5,6)
20	122(12,3)	316(31,8)	102(10,3)	318(32,0)	73(7,3)	41(4,1)	23(2,3)
21	55(5,5)	138(13,9)	59(5,9)	231(23,2)	221(22,2)	199(20,0)	92(9,2)
32	93(9,3)	196(19,7)	58(5,8)	307(30,9)	162(16,3)	134(13,5)	45(4,5)
Atitude Evitamento							

3	52(5,2)	221(22,2)	98(9,8)	220(22,1)	155(15,6)	170(17,1)	79(7,9)
10	88(8,8)	244(24,5)	125(12,6)	190(19,1)	145(14,6)	146(14,7)	57(5,7)
12	77(7,7)	246(24,7)	90(9,0)	218(21,9)	137(13,8)	165(16,6)	62(6,2)
19	76(7,6)	242(24,2)	104(10,5)	215(21,6)	152(15,3)	153(15,4)	53(5,3)
26	134(13,5)	366(36,8)	137(13,8)	239(24,0)	56(5,6)	51(5,1)	12(1,2)

Atitude Aceitação como Aproximação

4	135(13,6)	119(12,0)	23(2,3)	467(46,9)	79(7,9)	112(11,3)	60(6,0)
8	48(4,8)	167(16,8)	92(9,2)	559(56,2)	57(5,7)	57(5,7)	15(1,5)
13	146(14,7)	146(14,7)	41(4,1)	498(50,1)	53(5,3)	72(7,2)	39(3,9)
15	113(11,4)	91(9,1)	29(2,9)	554(55,7)	88(8,8)	86(8,6)	34(3,4)
16	161(16,2)	124(12,5)	27(2,7)	542(54,2)	51(5,1)	63(6,3)	27(2,7)
22	89(8,9)	109(11,0)	32(3,2)	495(49,7)	118(11,9)	117(11,8)	35(3,5)
25	117(11,8)	116(11,7)	34(3,4)	536(53,9)	64(6,4)	97(9,7)	31(3,1)
27	117(11,8)	132(13,3)	48(4,8)	562(56,5)	63(6,3)	50(5,0)	23(2,3)
28	67(6,7)	85(8,5)	27(2,7)	372(37,4)	171(17,2)	206(20,7)	67(6,7)
31	114(11,5)	221(22,2)	75(7,5)	431(43,3)	60(6,0)	66(6,6)	28(2,8)

Atitude Aceitação como Escape

5	325(32,7)	257(25,8)	45(4,5)	209(21,0)	39(3,9)	71(7,1)	49(4,9)
9	344(34,6)	318(32,0)	50(0,5)	221(22,2)	32(3,2)	21(2,1)	9(0,9)
11	89(8,9)	160(16,1)	87(8,7)	287(28,8)	191(19,2)	137(13,8)	44(4,4)
23	135(13,6)	214(21,5)	80(8,0)	302(30,4)	141(14,2)	91(9,1)	32(3,2)
29	218(21,9)	293(29,4)	81(8,1)	306(30,8)	51(5,1)	34(3,4)	12(1,2)

Atitude Aceitação Neutral/Neutralidade

6	4(0,4)	11(1,1)	8(0,8)	26(2,6)	118(11,9)	394(39,6)	434(43,6)
14	9(0,9)	5(0,5)	1(0,1)	32(3,2)	65(6,5)	436(43,8)	447(44,9)
17	34(3,4)	85(8,5)	62(6,2)	249(25,0)	140(14,1)	285(28,6)	140(14,1)
24	8(0,8)	11(1,1)	11(1,1)	65(6,5)	116(11,7)	479(48,1)	305(30,7)
30	28(2,8)	84(8,4)	51(5,1)	492(49,4)	104(10,5)	183(18,4)	53(5,3)

*Escore = 1 - Discordo completamente; 2 - Discordo; 3 - Discordo completamente; 4 - Não concordo, nem discordo; 5 - Concordo moderadamente; 6 - Concordo; 7 - Concordo completamente

Aprofundando a análise, verificou-se que, nos itens relacionados com o Medo da morte, os participantes majoritariamente concordavam com as

afirmativas (itens: 1 - A morte é sem dúvida uma experiência cruel; 2 - A perspectiva da minha própria morte provoca-me ansiedade; 7 - Incomodo-me com a finalidade da morte; 18 - Tenho um intenso medo da morte; 20 - O assunto da vida depois da morte perturba-me muito; 21 - Assusta-me o fato da morte significar o fim de tudo o que eu conheço; 32 - A incerteza de nada saber ao que acontece depois da morte).

Com relação à atitude Evitamento, em que se procura não pensar acerca da morte como forma de diminuir o estresse que esses pensamentos ou sentimentos possam causar, os participantes, maioritariamente, discordavam das afirmativas (itens: 3 - Evito a todo o custo pensamentos relacionados com a morte; 10 - Sempre que um pensamento relacionado com a morte me vem à cabeça tento afastá-lo a todo o custo; 12 - Tento sempre não pensar na morte; 19 - Evito a todo o custo pensar acerca da morte; 26 - Tento não fazer nada que esteja relacionado com o assunto da morte).

No que se refere à Aceitação como Aproximação, isto é, acreditar na aproximação com Deus, numa vida feliz após a morte, com incidência nas crenças religiosas, os participantes maioritariamente não concordavam, nem discordavam (itens: 4 - Acredito que depois de morrer irei para o céu; 8 - A morte é a entrada num lugar último de satisfação; 13 - Acredito que o céu será um lugar muito melhor do que este mundo; 15 - A morte é a união com Deus e a felicidade eterna; 16 - A morte traz a promessa de uma vida nova e gloriosa; 22 - Olho para o futuro, depois da morte, como a reunião com as pessoas que amei; 25 - Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e santo; 27 - A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma; 28 - Uma coisa que me dá conforto face à morte são as minhas crenças; 31 - Olho antecipadamente para a vida depois da morte).

Também nos itens relacionados com a Aceitação como Escape, em que a morte é vista como o término de uma dor ou sofrimento, os participantes maioritariamente nem concordavam nem discordavam (itens 5 - A morte traz um fim para todos os meus problemas; 9 - A morte providencia um escape para este mundo terrível; 11 - A morte é a libertação da dor e do sofrimento; 23 - Vejo a morte como um alívio para o sofrimento terreno; 29 - Vejo a morte como alívio do fardo desta vida).

Itens relacionados com a Aceitação Neutral/Neutralidade, em que a morte faz parte do processo natural da vida, constituem os aspetos em que os participantes mais concordavam ou concordavam completamente (itens: 6 - A

morte deve ser vista como um acontecimento natural, inegável e inevitável; 14 - A morte é um aspeto natural da vida; 17 - Eu não temo a morte nem a desejo; 24 - A morte é simplesmente uma parte do processo da vida; 30 - A morte não é boa nem má).

No global, o valor total da escala apresentou uma média de 126,97 ($\pm 21,928$). Relativamente às atitudes acerca da morte, a Aceitação como Aproximação obteve a média de 37,16 ($\pm 11,675$), seguindo-se a atitude Medo, com uma média de 28,68 ($\pm 8,342$), a atitude Aceitação Neutral/Neutralidade, com uma média 27,33 ($\pm 3,825$), a atitude Evitamento, com uma média de 18,32 ($\pm 7,098$), e, por fim, a atitude Aceitação como Escape, com uma média de 15,42 ($\pm 6,010$).

Em seguida, analisaram-se as atitudes acerca da morte e as variáveis sociodemográficas, apresentando-se, na Tabela 2, as associações significativas.

Tabela 2 – Análise da significância dos componentes das atitudes frente à morte e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes (n=995), em Porto, Portugal, 2020

Dimensões/EAPAM*	Significância [†]		
	Classe de Idades	Estado Civil	Categoria Profissional
Valor Total da Escala	0,004	0,360	0,552
Medo	0,511	0,019	0,121
Evitamento	0,910	0,522	0,216
Aceitação como Aproximação	0,002	0,114	0,038
Aceitação como Escape	0,000	0,157	0,772
Aceitação Neutral/ Neutralidade	0,670	0,219	0,005

*EAPAM = Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte; [†]Significância – *Teste Kruskal-Wallis* de amostras independentes

Com relação à idade, nas atitudes de Aceitação como Aproximação e Aceitação como Escape, as faixas etárias entre os 36 e 45 anos, 46 e 55 anos e mais de 56 anos apresentaram uma mediana superior, destacando-se a atitude Aceitação como Escape com uma mediana superior na faixa etária com mais de 56 anos.

Quanto ao estado civil, verificou-se que a atitude Medo acerca da morte apresenta uma distribuição diferente. Participantes casados apresentam uma mediana superior, e os divorciados, uma mediana inferior, que é ainda menor nos viúvos.

Face à categoria profissional dos participantes, identificaram-se diferenças nas atitudes de Aceitação como Aproximação e na Aceitação Neutral/Neutralidade. Os enfermeiros especialistas apresentaram uma mediana maior na atitude de Aceitação como Aproximação. Já a Aceitação Neutral/Neutralidade apresentava uma mediana maior nos enfermeiros gestores.

Posteriormente, na sequência da análise às dimensões que integram as diversas atitudes acerca da morte e as áreas de trabalho (Tabela 3), identificaram-se ligeiras diferenças nas médias, que foram superiores nas atitudes Medo e Evitamento no grupo dos participantes que trabalharam em áreas de atendimento COVID-19.

Tabela 3 – Escores médios das atitudes frente à morte nos dois grupos de participantes (n=995), em Porto, Portugal, 2020

Dimensões/EAPAM*	Área de trabalho	Média	Desvio-padrão
Medo	Área de atendimento COVID-19	28,89	8,521
	Outra área	28,44	8,127
Evitamento	Área de atendimento COVID-19	18,35	7,116
	Outra área	18,29	7,084
Aceitação como Aproximação	Área de atendimento COVID-19	36,73	11,781
	Outra área	37,66	11,540
Aceitação como Escape	Área de atendimento COVID-19	14,94	6,033
	Outra área	15,98	5,940
Aceitação Neutral/Neutralidade	Área de atendimento COVID-19	27,28	3,845
	Outra área	27,39	3,805

*EAPAM = Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte

Com relação ao exercício de funções em áreas de atendimento COVID-19, embora tenham sido identificadas diferenças nas médias, as quais foram

superiores nas atitudes Medo e Evitamento no grupo de participantes que trabalharam nas referidas áreas de atendimento COVID-19, na atitude Aceitação como Escape, as diferenças foram significativas (Tabela 4). E, nesse sentido, constatou-se uma média menor nos enfermeiros que trabalharam nesses contextos.

Tabela 4 – Análise da significância dos componentes das atitudes frente à morte da EAPAM com o trabalho numa área de atendimento COVID-19 (n=540), em Porto, Portugal, 2020

Dimensões/EAPAM*	Significância[†]
Valor Total da Escala	0,214
Medo	0,454
Evitamento	0,870
Aceitação como Aproximação	0,259
Aceitação como Escape	0,004
Aceitação Neutral/ Neutralidade	0,919

*EAPAM = Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte; [†]Significância – *Test U de Mann-Whitney* de amostras independentes

No seguimento deste achado, procurou-se analisar se as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que atuavam nas áreas específicas de atendimento COVID-19 influenciavam as suas atitudes face à morte. Em primeiro lugar, testou-se a normalidade dos dados com recurso do teste de Kolmogorov-Smirnov. A hipótese de normalidade seria rejeitada para todas as variáveis, para um nível de significância de 5%, o que foi confirmado em todas.

Em consequência, não sendo possível recorrer ao teste de Anova para a comparação das médias, utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal Wallis. Com uma única exceção, todos os outros resultados não são significativos, pelo que se admite para cada variável que as médias são todas iguais. Por exemplo, admite-se que as médias da variável Medo são iguais para todas as faixas etárias,

para todos os estados civis e para todas as categorias profissionais. De forma semelhante, conclui-se o mesmo para todas as outras variáveis, com a única exceção para a atitude de Escape significativa em relação às faixas etárias.

Assim, conclui-se que existem diferenças entre as médias da atitude Escape entre as faixas etárias. Para comparação dessas médias, recorre-se ao teste de Mann-Whitney, sendo o nível de significância ajustado pela correção de Bonferroni igual a 0,5% (10 comparações). Evidenciou-se que a média do Escape entre os indivíduos na faixa de 46 e 55 anos é mais elevada do que entre aqueles da faixa etária inferior a 25 anos, e que a média do Escape entre os participantes com idade superior a 56 anos é mais elevada entre aqueles com idade inferior a 25 anos.

Ao analisar as áreas de trabalho (médica, cirúrgica e intensiva), com recurso ao teste *Kruskal-Wallis* de amostras independentes, verificou-se existir diferenças significativas entre as dimensões da escala e as áreas de trabalho dos participantes (Tabela 5).

Tabela 5 – Análise da significância dos componentes das atitudes frente à morte na EAPAM com as áreas de trabalho (n=995), em Porto, Portugal, 2020

Dimensões/EAPAM*	Significância[†]
Valor Total da Escala	0,000
Medo	0,000
Evitamento	0,000
Aceitação como Aproximação	0,274
Aceitação como Escape	0,047
Aceitação Neutral/ Neutralidade	0,129

*EAPAM = Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte; [†]Significância – *Teste Kruskal-Wallis* de amostras independentes

As atitudes Medo, Evitamento e Aceitação como Escape apresentaram uma mediana maior na área cirúrgica, sendo que as atitudes Medo e Evitamento apresentaram uma mediana menor na área médica.

Discussão

É um fato que a pandemia por COVID-19 acarretou taxas de mortalidade elevadas pelo mundo num período curto de tempo, quando comparada a muitas

outras patologias e condições clínicas prevalentes por todo mundo. Nesse contexto, é singular acompanhar as atitudes frente à morte dos principais profissionais na linha de frente na pandemia. Estudo⁽¹⁵⁾ alertou para a importância de entender de que maneira as atividades e condições de trabalho podem contribuir para a disseminação da patologia, de se acompanhar as estratégias estabelecidas. E, para além desses aspectos, os achados demonstram também a importância de se compreender como os profissionais enfrentam suas repercussões e de que recursos dispõem para isso.

A morte foi e é um dos desfechos para a doença com o qual os profissionais de saúde que estão na assistência e no cuidado têm de lidar⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Esse aspecto permite compreender os achados referentes às questões da EAPAM dirigidas à atitude Aceitação Neutral/Neutralidade, nas quais os profissionais majoritariamente concordaram com as afirmativas que consideram a morte como parte do processo natural da vida. Contrariamente, as demais atitudes que dependem de influências externas, como crenças e convicções pessoais, obtiveram respostas mais indefinidas em que os participantes nem concordavam, nem discordavam com as afirmativas.

Embora várias respostas dos participantes fossem majoritariamente indefinidas, ou seja, relativas à opção “não concordo, nem discordo”, a atitude Aceitação como Aproximação obteve média elevada. A crença de que a morte é uma aproximação com algo superior nem sempre assume uma posição clara. Contudo, verificou-se que os participantes com idades entre os 36-45 anos e os 46-55 anos dão mais ênfase às crenças e convicções, obtendo uma mediana maior na atitude Aceitação como Aproximação. Os profissionais mais jovens, pelas suas filosofias de vida, podem ser mais resilientes face aos desafios impostos^(1,5). Já os participantes com idades superiores a 56 anos apresentaram uma mediana superior na atitude Aceitação como Escape, isto é, aceitam a morte como um fim para o sofrimento, até porque o Novo Coronavírus tem potencial de desfecho para óbito com o crescente da idade. Além disso, as atitudes podem ser associadas às experiências e ao conhecimento pessoal e profissional face às mudanças rápidas e graves que poderiam existir no estado geral da pessoa com a doença⁽⁵⁾.

Trabalhar numa área de atendimento COVID-19 e presenciar momentos de sofrimento no cuidado às pessoas com essa doença gerou nos enfermeiros momentos de tensão e angústia⁽¹⁾. Entre os participantes do estudo que exerceram funções entre março e abril em áreas de atendimento COVID-19,

vivenciando essa realidade, a atitude face à morte de Aceitação como Escape foi menos evidente. Talvez porque, face à progressão rápida da doença, além da ampla e constante divulgação de notícias que indiciavam o crescente número de contaminados e óbitos, nem sempre foi fácil encará-la como um fim para o sofrimento, que, frequentemente, registava uma duração curta.

Investigações⁽¹⁸⁻²⁰⁾ buscaram compreender os múltiplos impactos da pandemia na vida das pessoas e dos profissionais de saúde; entre os aspetos observados, alguns estudos debatem a saúde mental destes trabalhadores, o que indicia a dificuldade de preparo ao enfrentamento do problema.

Ainda associado às atitudes face à morte, entre os participantes cujo estado civil era casado ou viviam em união estável, a atitude de Medo perante a morte assumiu-se como significativa. Acredita-se que não ser veículo transmissor da doença para os familiares era crucial e constituiu uma preocupação diária desses profissionais. Por esse motivo, muitos deles adotaram medidas de proteção pessoais e familiares, saindo das próprias casas, por exemplo, optando por viver em hotéis^(1,7). Nesse período crítico, o desafio dos enfermeiros centrava-se no cuidado à pessoa com COVID-19, sendo que se tornava importante estar bem para cuidar dos seus sem contaminá-los, recorrendo ao isolamento preventivo^(1,7), algo incomum entre os vários desafios que a Enfermagem vivencia.

Além disso, ao vivenciar a morte dos usuários sem a presença dos familiares, por vezes mediando contatos de doentes graves ou despedidas por meio de telefones celulares ou *tablets*, como ocorreu em diferentes países⁽²¹⁻²³⁾, deve ter tido impacto em atitudes de Medo entre a maioria, mas potencialmente entre aqueles com companheiros.

O apoio psicológico mostrou-se ainda mais fundamental no manejo dos profissionais frente a finitude dos pacientes, tendo em vista o isolamento imposto, o potencial de agravamento do quadro de saúde deles e o medo de que outros familiares estivessem infectados⁽²⁴⁾. Dentre os aspetos centrais nesse contexto, tem-se o apoio às necessidades espirituais no âmbito da pandemia⁽²²⁾, incluindo nessa rede o apoio aos profissionais de saúde que cuidam dos pacientes internados pela COVID-19.

No estudo destacaram-se ainda os enfermeiros especialistas por apresentarem atitudes mais frequentes de Aceitação como Aproximação. O acréscimo de competências e de conhecimentos entre os enfermeiros são elementos que promovem atitudes diferenciadas nos cuidados que prestam, gerando estratégias e comportamentos positivos para encarar a doença⁽²⁵⁾.

A probabilidade de vivência de maior número de mortes torna-se diretamente proporcional ao número de atendimento de pessoas com COVID-19, consequentemente com maior propensão de necessitar lidar com o momento da morte, assim como a gravidade do quadro clínico que os doentes apresentam⁽⁷⁾. A área cirúrgica tem como característica comum a prestação de cuidados mais de cura e tratamento; vivenciar a morte não é uma prática diária, daí que, empiricamente, se julguem mais frequentes as atitudes de Evitamento e Medo da morte. Contudo, ao tornar-se uma área de atendimento COVID-19, lidar com o sofrimento e a morte tornou-se mais próximo⁽⁷⁾, e, por isso, potencialmente se compreende o emergir da atitude de Escape.

Cabe salientar que os profissionais que atuam na “linha de frente” tem se deparado com a sobrecarga de trabalho pela intensa demanda de cuidados, exacerbados pelas medidas de precaução impostas para não multiplicar a doença e evitar o autocontágio. E, mesmo diante desse contexto, buscam ainda dar apoio emocional às pessoas hospitalizadas⁽²³⁾. Somado ao crescente número de óbitos, isso, além de trazer exaustão, pode repercutir em mudanças de atitudes e percepções frente à morte.

Pesquisa⁽¹⁷⁾ lembra que os processos de luto, morte e morrer são experienciados de forma única por cada indivíduo, com impossibilidade de normatização, sendo a elaboração de sentido para as perdas em tempos de pandemia algo complexo e em mudanças. Estudos na temática, fora do contexto ímpar imposto pela COVID-19, já alertavam para a importância de se observar que todos os elementos do contexto profissional podem influenciar o enfrentamento da morte pelos enfermeiros e para magnitude de melhor explicar essa relação⁽¹⁶⁾.

Os achados são relevantes para outros países com maior registro de mortes, também diante da possibilidade de novos períodos de elevação no número de casos e potencial ocorrência de novas pandemias, com destaque às demandas relacionadas aos processos de terminalidade, morte e luto⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. E também para os gestores e as instituições, com as medidas de apoio aos profissionais no manejo da morte nos serviços de saúde, bem como para nortear a singularidade no acompanhamento e suporte dos enfermeiros.

O fato de o medo e o evitamento estarem em contexto pandêmico mais evidenciados reforça a necessidade de se investir na qualificação dos profissionais de enfermagem para o enfrentamento da morte daqueles que cuidam, minimizando simultaneamente os efeitos negativos que essas

experiências possam causar. Além disso, seria importante assegurar aos profissionais a ajuda especializada no sentido de minimizar o desgaste psicológico a que estão sujeitos, especialmente agravado em pandemias, bem como refletir sobre outros aspetos que requerem investimentos em situações singulares como estas, entre elas, aquelas relacionadas às condições e à organização de trabalho.

O conhecimento acerca das atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar após o período crítico da pandemia pela COVID-19 permite olhar para parte dos impactos do problema no preparo destes profissionais para enfrentamento de fenômenos dessa natureza. E permite também sinalizar de forma aguda as atitudes deles no contexto da finitude dos pacientes, aspecto que recebe pouca atenção na formação em nível de graduação e na qualificação nos serviços. Os achados ainda fornecem dados personalizados sobre aspectos relacionados ao perfil dos enfermeiros, que interferem nas suas atitudes frente à morte, sinalizando aos gestores e às instituições a necessidade de observar singularidades no dimensionamento dos profissionais para assistências em setores em que a morte é um fenômeno mais prevalente entre os pacientes e a necessidade de diferentes formas de apoio interprofissional nesses espaços, o que poderá qualificar a assistência e a interação com os pacientes frente ao processo de morte e morrer, singularizando os cuidados de enfermagem.

Conclusão

O estudo deriva de uma macro pesquisa que vem analisando as vivências dos enfermeiros frente à morte, sendo esta etapa dedicada à análise no contexto hospitalar, após o período crítico da pandemia por COVID-19 em Portugal. Observou-se que predominaram as atitudes de Aceitação Neutral/Neutralidade e Medo, influenciadas por variáveis como estado civil, categoria profissional e área de trabalho. No período crítico da pandemia no país, os enfermeiros em atendimento direto aos pacientes hospitalizados pela COVID-19 apresentaram média menor na atitude Aceitação como Escape.

Cabe assumir como limite a própria temporalidade da coleta de dados, o que indicia a importância na continuidade de novos estudos pós-pandemia, bem como em outras instituições hospitalares. Apesar disso, a investigação contribuiu para orientar as instituições acerca das estratégias de enfrentamento de situações pandêmicas e catástrofes, em que são necessárias estratégias significantes de preparo dos profissionais para práticas de cuidado frente à morte.

Referências

1. Buheji M, Buheid N. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing*. 2020; 10(1): 12-24. doi: 10.5923/j.nursing.20201001.02
2. Wu Z, McGoogan JM, Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *J Am Med Assoc*. 2020; 323(13):1239-1242. doi: 10.1001/jama.2020.2648.
3. Almeida JA. Internal Medicine in Centro Hospitalar Universitário S. João and the COVID-19 Pandemic. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*. [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 02];1-6 Available from: https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_202005_36.pdf
4. Portugal. Decreto-Lei n.º 18/2020, de 23 de abril de 2020. Estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19. *Diário da República*. 2020 abr; 1.ª série. P 7-9. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/132332505>
5. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang X, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020; 8(6):e790-e798. doi:10.1016/S2214-109X(20)30204-7
6. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020;109:102433.
7. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 1-25. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103637
8. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of Covid-19. *Cogitare enferm.*. 2020;25: e72702. doi: 10.5380/ce.v25i0.72702.
9. Jackson D, Bradburry-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the contexto of COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020; 29(13-14):2041-2043. doi: 10.1111/jocn.15257.
10. Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Translation and cultural adaptation of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) for use in Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180238. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0238

11. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved – a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. Nurse Educ Today. 2016; 38:144-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
12. Praxedes AM, Araújo JL, Nascimento EGC. Death and dying in the process of nursing education. Psic., Saúde & Doenças. 2018; 19(2): 369-376. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190216>
13. Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS. Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. Rev. Gaucha Enferm. 2019; 40: e20180139. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139>.
14. Loureiro LMJ. Translation and adaptation of the Revised Death Attitude Profile (DAP-R). Rev Enf Ref. [on line]. 2010; [citado 2020 fev 23]; III(1): [aprox. 8 telas]. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn1/serIIIIn1a11.pdf>
15. Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. Worker's health and the struggle against COVID-19. Rev. bras. saúde ocup. 2020; 45: e14. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>.
16. Battegay M, Kuehl R, Tschudin-Sutter S, Hirsch HH, Widmer AF, Neher RA. 2019-Novel coronavírus (2019-nCoV): estimating the case fatality rate: a word of caution. Swiss Med Wkly. 2020; 150: w20203. doi:10.4414/smw.2020.20203
17. Povedano-Jimenez M, Granados-Gamez G, Garcia-Caro MP. Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28: e3234. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>.
18. Crespaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminality, death and grief in the COVID-19 Pandemic: emerging psychological demands and practical implications. Estudos de Psicologia. 2020; 37:e200090. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
19. Weir K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. American Psychological Association. [Internet]. 2020 [cited Jun 20, 2020]. Available from: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>
20. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. Frontiers in Psychiatry. 2020; 11:1-9. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
21. Arango C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks Biol

- Psychiatry. 2020; 8;S0006-3223(20)31493-1. doi: 10.1016/j.biopsych.2020.04.003.
22. Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson IJ. *Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: a national telephone survey of hospices in Italy. Palliative Medicine.* 2020;20. doi: <https://dx.doi.org/10.1101/2020.03.18.20038448>
23. Ingravallo F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health.* 2020; 5(5):e258. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
24. Fundação Oswaldo Cruz. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19.* [Internet]. 2020. [citado Jun 28, 2020]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>
25. Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, You G, et al. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among health care workers in Henan, China. *J Hosp Infect.* 2020; 105(2): 183-187. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.01

5 - Atitudes dos enfermeiros face à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19

Com o intuito de analisar as atitudes dos enfermeiros face à morte, no contexto hospitalar, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19, elaboramos este estudo comparativo.

Os achados do estudo demonstraram a importância da preparação das equipas para enfrentarem situações inesperadas, como é o caso das pandemias, em especial o lidar com a morte e o processo de morrer.

Submetido para publicação Revista Ata Paulista de Enfermagem

Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Trindade LL, Fonseca EF, 2020, Atitudes dos enfermeiros face à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19, Revista Ata Paulista de Enfermagem

Atitudes dos enfermeiros face à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso; Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal; Centro Hospitalar Universitário São João. Porto Portugal; Universidade Fernando Pessoa, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5758-2310>

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins; Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro; Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9982-9537>

Esmeralda Faria Fonseca; Centro Hospitalar Universitário São João. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5862-8069>

Virgínia Lucinda de Sousa Cruz Pereira; Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4884-3627>

Resumo

Objetivo: analisar as atitudes dos enfermeiros face à morte, no contexto hospitalar, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19.

Método: estudo quantitativo, transversal e comparativo mediante coleta de dados com enfermeiros de um centro hospitalar da região Norte de Portugal no ano de 2018 e 2020. A primeira amostra ficou constituída por 900 enfermeiros e no segundo momento, durante a pandemia, por 995 enfermeiros, que responderam à Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte. Os dados foram submetidos a estatística analítica e inferencial.

Resultados: em relação ao perfil dos participantes dos dois grupos, identificaram-se diferenças significativas na idade ($p=0,001$) e na categoria

profissional ($p=0,008$). Com relação às atitudes face à morte, o Evitamento obteve uma diferença significativa entre os enfermeiros antes e durante a pandemia ($p=0,014$), sendo superior neste último momento da pesquisa.

Conclusão: os achados demonstram a importância de preparo das equipes para o enfrentamento de pandemias, e especificamente para o manejo da morte, de modo a garantir a qualidade dos cuidados prestados na fase final da vida e, simultaneamente, minimizar o sofrimento psicológico dos profissionais de enfermagem.

Descritores: Atitude Frente à Morte; Morte; Enfermagem; Pandemias; Hospitais.

Introdução

A vivência da morte é mais difícil e dolorosa quando as circunstâncias da sua ocorrência são particularmente repentinas e angustiantes. A pandemia da COVID-19 trouxe a incerteza de lidar com o desconhecido que se instala de forma súbita e muitas vezes letal, obrigando a ajustes nos cuidados desenvolvidos,⁽¹⁾ bem como nas atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde.

No contexto da atual pandemia, as instituições hospitalares, com o apoio dos organismos da área da saúde, necessitaram alterar muitas das suas normas para enfrentarem este novo desafio. As mudanças institucionais visaram a melhor preparação possível de forma a dar resposta às necessidades que fossem surgindo, especialmente para dar subsídios aos profissionais que se encontravam na primeira linha do cuidado.⁽²⁾

Além de assegurar todo o material de proteção individual necessário, promover a organização de circuitos definindo áreas de apoio para internamento de doentes com COVID-19, doentes não acometidos por esta Síndrome Respiratória Aguda, e áreas para doentes com suspeita de contaminação pela patologia, o centro hospitalar em estudo necessitou de um reajuste das áreas médica, cirúrgica e intensiva, bem como de um especial reforço das suas equipas, de modo a garantir uma prestação de cuidados com segurança.⁽³⁾ A par da preocupação em assegurar pessoal e recursos materiais ajustados às necessidades, a obrigatoriedade de testar todos os doentes que necessitassem de internação hospitalar, independentemente do motivo, buscou garantir maior segurança aos profissionais e pacientes.

À semelhança do que aconteceu em outros países,⁽⁴⁾ as cirurgias eletivas não urgentes foram suspensas, o que para além de ter reduzido o número de internamentos permitiu a mobilização de profissionais para contextos

organizados com o objetivo de assegurar a assistência a doentes com COVID-19, que experienciavam condições clínicas que a qualquer momento poderiam evoluir desfavoravelmente.⁽¹⁾

Embora o medo da morte e do processo de morrer fosse mais evidente entre os doentes em idade mais avançada, com a elevação do potencial de risco para morbimortalidade entre pessoas idosas,⁽⁵⁾ os profissionais de saúde assim como as famílias que vivenciaram a morte na consequência da COVID-19, deparam-se com uma nova realidade na abordagem e no cuidado perante este acontecimento pandêmico. Alteraram-se os rituais e surgiram novas orientações para o processo de luto, restringindo o contato humano o máximo possível nos serviços de saúde.⁽¹⁾

Além do crescente número de mortes, destacam-se três fatores que com frequência têm contribuído negativamente para a vivência da morte e do processo de morrer: a inexistência ou a redução do tempo para despedidas, o falecimento dos doentes apenas na companhia dos profissionais de saúde, bem como o encaminhamento direto dos corpos para os cemitérios ⁽⁶⁾, além da limitação dos rituais religiosos.

Ainda observou-se a restrição de estratégias antivirais específicas, com medicamentos sob investigação urgente, mas sem comprovação de eficiência no tratamento da patologia⁽⁷⁾, reforçando a potencialidade de mortalidade pelo vírus, a qual tem sido marcadamente notificada pela mídia, tendo deixado de ser falada a morte de uma pessoa, para se dar atenção ao número de mortes,⁽⁶⁾ o que tem repercussão na percepção social da doença.

Embora comece a emergir a preocupação com os sentimentos dos doentes internados, com as vivências do medo da morte e com a impossibilidade de manter o contato com a família,⁽⁶⁾ importa conhecer como os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, têm enfrentado esta nova realidade.

Cada profissional experimenta a morte e o processo de morrer de forma singular, sendo que as suas atitudes face a esse acontecimento influenciam os cuidados que presta.⁽⁸⁾ Nesse cenário questionou-se: a experiência da COVID-19 teve impacto na atitude dos enfermeiros acerca da Morte?

Face a esta inquietude, no âmbito de uma investigação mais ampla, que busca criar um modelo de apoio à vivência da morte, a partir do estudo das atitudes dos enfermeiros acerca desta fase do ciclo vital desde 2017, entendeu-se ser relevante realizar esta investigação com o objetivo de analisar as atitudes dos

enfermeiros face à morte, no contexto hospitalar, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e comparativo, realizado em um centro hospitalar da região Norte de Portugal.

A coleta de dados do primeiro momento foi realizada em fevereiro e março de 2018 e o segundo momento em maio de 2020, após o período crítico da pandemia por COVID-19 em Portugal. Foram incluídos como participantes, enfermeiros que atuam nos serviços de internamento de adultos das áreas de medicina, cirurgia e medicina intensiva. De um universo de 1345 enfermeiros, no primeiro momento a amostra ficou constituída por 900 enfermeiros e no segundo momento por 995 profissionais da categoria, dos quais 540 exerceram funções em serviços de atendimento a doentes com COVID-19. O cálculo amostral nas duas etapas considerou um intervalo de confiança de 95% e erro para a amostra de 5%.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário de auto preenchimento constituído por duas partes, uma relativa à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e outra parte com a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM)⁽⁹⁾ que na totalidade é composta por 32 questões fechadas, com resposta do tipo *likert* e variação entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo completamente).

Os achados após tabulados foram analisados com auxílio do *Programa Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média, frequência e desvio padrão, e as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas. Na análise da associação entre as variáveis utilizou-se o teste Qui-quadro, e o teste T de Student para análise das diferenças nas atitudes face à morte entre o primeiro e o segundo grupo de participantes. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pela comissão de ética do centro hospitalar em estudo com o número 102/2017 e a emenda ao trabalho aprovada em 26 de maio de 2020.

Resultados

Os achados, primeiramente buscam apresentar o perfil dos 900 enfermeiros do primeiro momento da pesquisa, seguidos dos 995 participantes do segundo momento. Estes dados estão enunciados na tabela 1. Posteriormente, serão abordados os resultados decorrentes da utilização da EAPAM antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19.

Em relação aos dados apresentados na tabela 1, importa referir que embora os enfermeiros que participaram no segundo momento da pesquisa exercessem funções na área médica, cirúrgica ou intensiva, no período do preenchimento do questionário, 16 participantes encontravam-se em outras áreas, como resultado da mobilidade de enfermeiros para dar resposta às necessidades dos pacientes com COVID-19.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos dois grupos de participantes nos momentos antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19. (n=900/2018) (n= 950/2020)

Variáveis	Participantes do 1º momento - 2018 n/%	Participantes do 2º momento - 2020 n/%
Sexo		
Feminino	689(76,6%)	767(77,1%)
Masculino	211(23,4%)	228(22,9%)
Idade		
<25 anos	28(3,1%)	43(4,3%)
26-35 anos	405(45,0%)	350(35,2%)
36-45 anos	313(34,8%)	411(41,3%)
46-55 anos	115(12,8%)	147(14,8%)
>56 anos	39 (4,3%)	44(4,4%)
Estado Civil		
Casado(a)/União estável	507(56,3%)	591(59,4%)

Solteiros	345(38,3%)	348(35,0%)
Divorciados	42(4,7%)	53(5,3%)
Viúvo	4(0,4%)	3(0,3%)
Omissos	2(0,2%)	-
Categoria Profissional		
Enfermeiro	638 (70,9%)	755(75,9%)
Enfermeiro Especialista	230(25,6%)	219(22,0%)
Enfermeiro Gestor	28 (3,1%)	21 (2,1%)
Omissos	4(0,4%)	-
Área de Especialização		
Enfermagem de Reabilitação	102(11,3%)	102(10,3%)
Enfermagem Médico-Cirúrgica	69(7,7%)	65(6,5%)
Enfermagem Comunitária	26(2,9%)	26(2,6%)
Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	22(2,4%)	13(1,3%)
Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia	3(0,3%)	7(0,7%)
Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica	4(0,4%)	6 (0,6%)
Omissos	5(0,6%)	-
Área de trabalho		
Médica	323(35,8%)	418(42,0%)
Cirúrgica	275(30,6%)	279 (28,1%)
Intensiva	302(33,6%)	281(28,2%)
Outra área	-	16(1,6%)

As características sociodemográficas apresentaram-se semelhantes entre as duas amostras em estudo. Com recurso ao teste qui-quadrado, verificou-se não existir diferenças significativas entre os grupos de participantes, em relação ao sexo ($p=0,847$) e ao estado civil ($p=0,259$). Contudo, no que diz respeito à idade, existem diferenças entre os dois grupos ($p=0,001$), assim como relativamente à categoria profissional ($p=0,008$). Com relação à idade dos participantes, a mediana foi superior no segundo momento de coleta de dados. Quanto à categoria profissional, neste segundo momento participaram mais enfermeiros de cuidados gerais e menos enfermeiros especialistas.

Na sequência da aplicação da EAPAM foi possível avaliar as atitudes face à morte antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19 (Tabela 2).

Tabela 2. Atitudes frente à morte dos enfermeiros antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19. (900 participantes/2018) (950 participantes/2020)

Atitudes	Momento da colheita de dados	Média nas atitudes	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Teste de comparação de médias
Medo	2018	28,04	8,529	0,284	0,082*
	2020	28,68	8,342	0,264	
Evitamento	2018	17,55	7,234	0,241	0,014*
	2020	18,32	7,098	0,225	
Aceitação como Aproximação	2018	36,53	11,845	0,395	0,273*
	2020	37,16	11,675	0,370	
Aceitação como Escape	2018	15,63	6,255	0,208	0,445*
	2020	15,42	6,010	0,191	
Aceitação Neutral/ Neutralidade	2018	27,25	3,982	0,133	0,676*
	2020	27,33	3,825	0,121	

Valor total da	2018	125,00	22,624	0,754	0,054*
Escala	2020	126,97	21,928	0,695	

*Teste T Student para igualdade de variâncias, sendo considerado $p < 0,05$.

Ao analisar as diferenças nas atitudes antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19, verificou-se apenas existir significância na atitude face à morte de Evitamento, com média no primeiro e segundo momento de 17,55 e 18,32, respectivamente.

Na figura 1 encontram-se explanadas as variações das atitudes frente à morte, antes e depois do período crítico da COVID-19 em Portugal, sendo notório um padrão de respostas muito semelhante entre os dois grupos de participantes.

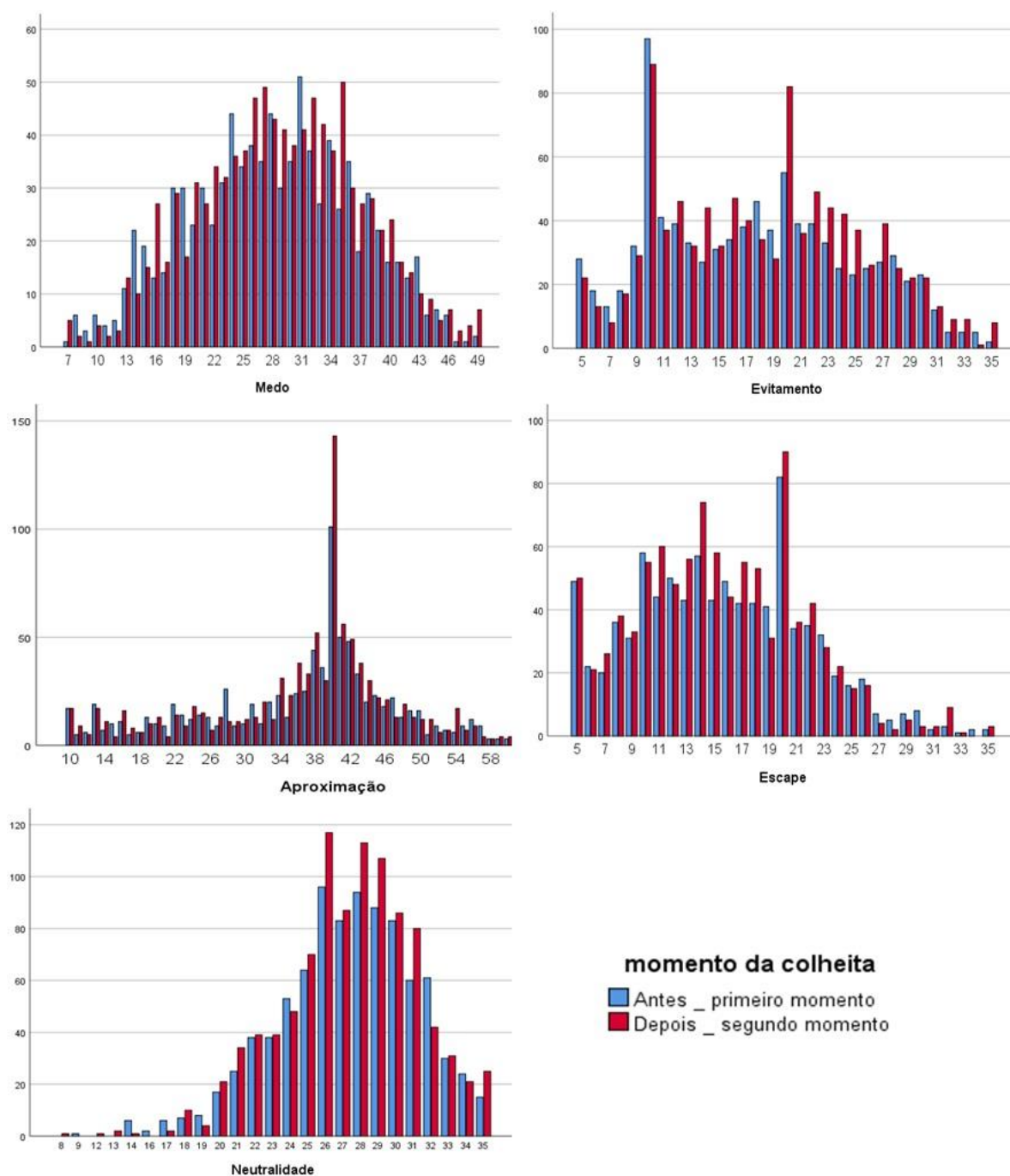


Figura 1. Variação das atitudes frente à morte, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19

Discussão

A COVID-19 é seguramente uma das maiores pandemias de que há memória, e num momento em que a sua expansão é diária, continua a registar-se um elevado número de mortes,⁽⁶⁾ que frequentemente têm ocorrido na presença dos profissionais de saúde, e com maior prevalência no contexto hospitalar.

Entende-se que conhecer as atitudes dos enfermeiros frente à morte, no contexto da pandemia pela COVID-19, por meio da realização de uma pesquisa quantitativa, permitiu a participação de um elevado número de profissionais. No entanto, assume-se como limitação o fato de não ter sido realizada uma pesquisa mista, uma vez que a existência de uma abordagem qualitativa permitiria perceber com mais profundidade as atitudes dos enfermeiros face à morte, bem como a repercussão das mesmas na prestação de cuidados.

Outras limitações do estudo podem ser identificadas no escopo dos trabalhos ainda restritos para discussão do tema, uma vez que a literatura se mostra restrita no que se refere às evidências entorno das implicações da pandemia nos comportamentos dos trabalhadores de saúde, sendo os esforços científicos mais focados no desenvolvimento de terapêutica eficaz na prevenção e tratamento da SARS-CoV2.

Sabe-se que a morte faz parte do ciclo vital e que os enfermeiros enquanto prestadores de cuidados estarão sempre presentes nesta etapa. Acresce que nesse contexto, as suas atitudes são o reflexo dos seus sentimentos face à forma como vivenciam o processo de morrer e o momento da morte.⁽¹⁰⁾

Contudo, lidar com a morte em contexto de pandemia altera-se pelas circunstâncias em que a mesma é vivida. Os contextos hospitalares sofreram alterações e a forma de prestar cuidados nesta etapa teve também de ser adaptada ao momento vivido.⁽¹¹⁾ Porém, os enfermeiros continuaram a ser os atores principais de um palco repleto de mudanças, mas cujo objetivo máximo continuava a ser a prestação de cuidados adequados às necessidades de cada pessoa, embora num contexto desconhecido. Desde a primeira abordagem do enfermeiro ao paciente à execução do maior número de cuidados, com vista a minimizar o tempo de contato com as pessoas em situação de doença, o toque terapêutico e o olhar direto, passou a ser interposto por muitos equipamentos de proteção individual. Os enfermeiros, face às circunstâncias do contexto e da condição clínica de cada pessoa, tem prestado cuidados com vista à manutenção da vida, primando por uma assistência de qualidade, mas com limitações impostas. Isto porque, naturalmente, pela agressividade e pelos efeitos secundários da contaminação pelo vírus, o fim de vida foi o desfecho para muitos casos.⁽¹¹⁾

No presente estudo, a atitude de evitamento perante a morte foi a que se diferenciou de forma significativa antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19. Em relação ao medo, à aceitação como aproximação, à aceitação

como escape e à aceitação neutral/neutralidade, os resultados revelam que a pandemia pela COVID-19 não impactou de forma significativa essas atitudes dos enfermeiros face à morte.

A consciência dos profissionais perante a gravidade da doença, reforçada pelo aumento crescente do número de casos vivenciados nas diferentes áreas de prestação de cuidados, gerou o silêncio sobre o assunto. Evitar falar sobre a morte, minimizando sentimentos de ansiedade,⁽¹⁰⁾ ganhou ênfase no saber-estar dos enfermeiros, uma vez que a morte era um momento que esses profissionais tinham de vivenciar praticamente em todas as jornadas de trabalho. Efetivamente, os enfermeiros foram os profissionais que mais vivenciaram o momento da morte, com todos os protocolos e rituais alterados desde os cuidados ao corpo aos rituais familiares e religiosos.⁽¹¹⁾

Além disso, a conduta de evitamento frente à morte também pode ser compreendida uma vez que historicamente a Enfermagem tem estado na linha da frente de pandemias e epidemias, no apoio aos indivíduos e famílias no manejo de condições clínicas graves, em que o objetivo maior é salvar vidas. Nesses contextos, centrados na recuperação das pessoas em situação de doença, os enfermeiros evitam pensamentos relacionados com a morte e no caso deles emergirem tentam afastá-los.

É consensual que o contexto hospitalar se destaca como um cenário de estresse, que impacta no sofrimento mental dos profissionais de enfermagem,⁽¹¹⁾ com agravamento do sofrimento psicológico durante a pandemia,⁽¹²⁾ o que trouxe novas dificuldades. Estudos^(12,13) com enfermeiros e médicos em hospitais identificaram que o processo de trabalho destes profissionais no contexto da pandemia impactou nos trabalhadores repercutindo em sofrimento psíquico, manifesto por sinais de ansiedade e depressão, além daqueles já intrínsecos da profissão. Os enfermeiros deparam-se com um cenário permeado por altas cargas de trabalho, com consequência ao nível da exaustão física, mental e frustração.⁽¹⁴⁾

A COVID-19 mostrou-se uma situação desafiadora e ameaçadora,⁽¹³⁾ sendo os esforços de enfrentamento um aspeto que depende dos recursos individuais e coletivos dos enfermeiros, entre outros aspetos intervenientes, o que ocasiona sentimento de impotência e insegurança profissional.

Ao longo da pandemia, o crescente número de pacientes internados e com desfecho de óbito requereram que os profissionais da saúde que atuaram na linha de frente, com a necessidade de afastamento total dos seus familiares, se tornassem o principal recurso de escuta das queixas e angústias dos pacientes,

tornando-se simultaneamente a garantia de apoio psicológico às pessoas hospitalizadas.⁽¹⁵⁾ Conforme os meses avançaram o desgaste eminente pode justificar as atitudes de medo e evitamento adotadas por estes trabalhadores.

Estudo⁽¹⁶⁾ desenvolvido por pesquisadores chineses, envolvendo enfermeiros que atuaram no enfrentamento da pandemia e os comparando com outros profissionais da categoria que não atuaram, demonstrou que os primeiros tiveram níveis significativamente maiores de trauma, potencialmente somada à empatia desenvolvida no contato com os pacientes acometidos pelo novo coronavírus, bem como pela preocupação com os colegas em atuação durante a pandemia. Nesse contexto, torna-se fundamental garantir assistência médica e psicológica para os profissionais de enfermagem.⁽¹⁷⁾

Com relação ao mencionado, autores⁽¹³⁾ sugerem que os trabalhadores desta categoria profissional tenham ao seu alcance estratégias de enfrentamento, entre elas o apoio psicológico especializado institucional, ações de escuta diferenciada, sigilosa e gratuita, por meio de contato telefônico ou outros à escolha do trabalhador, oferta de terapias integrativas complementares, realização de exercícios de relaxamento, a oferta de serviços públicos de saúde mental, entre outros. Além disso, emergem também as políticas institucionais de preparo dos profissionais para acolhimento das famílias no luto, na terminalidade dos pacientes e na forma como vivenciam para si esse processo, dando ênfase às alterações de rotinas e de rituais que possam existir nos contextos de prestação de cuidados como aconteceu durante esta pandemia.

Conclusão

Verificou-se ao analisar as atitudes dos enfermeiros face à morte, no contexto hospitalar, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19, que a pandemia influenciou de forma significativa apenas a atitude evitamento destes profissionais.

Estando na linha da frente de pandemias e epidemias, no apoio aos indivíduos e famílias no manejo de condições clínicas graves, em que o objetivo maior é salvar vidas, os enfermeiros evitam pensamentos relacionados com a morte e no caso deles emergirem, tentam afastá-los. Em relação ao medo, à aceitação como aproximação, à aceitação como escape e à aceitação neutral/neutralidade, os resultados revelam que a pandemia por COVID-19 não mudou de forma significativa as atitudes dos enfermeiros, sendo importante a continuidade do acompanhamento dos profissionais no que se refere ao tema.

Os achados do estudo relevam mais uma vez a importância da formação e da preparação dos enfermeiros para a prestação de cuidados aos pacientes no momento da finitude da vida, que certamente minimizará a presença de atitudes negativas face à morte e ao processo de morrer nos diferentes contextos da prestação de cuidados e, independentemente, da frequência da sua ocorrência.

Referências

1. Yardley S, Rolph M. Death and dying during the pandemic BMJ. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 07];369:1472-3. DOI: 10.1136/bmj.m1472
2. Santos M, Fernandes MA. Internal Medicine on the Front Line: Example of a Non-Central Hospital. Rev Soc Port Med Interna. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 02];20-4. Available from: https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_maio2020_20_24.pdf
3. Almeida JA. Internal Medicine in Centro Hospitalar Universitário S. João and the COVID-19 Pandemic. Rev Soc Port Med Interna. [Internet]. 2020. [cited 2020 Aug 02];1-6 Available from: https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_202005_36.pdf
4. Benítez CY, PeDival AN, Talal I, Cros B, Junior MFR, Azfar M, et al. Adapting to an unprecedented scenario: surgery during the COVID-19 outbreak. Rev Col Bras Cir. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 09];47:e20202701. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202701
5. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, Mckee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. BMJ. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 09]; 368:1052-3. DOI: 10.1136/bmj.m1052
6. Silva MCQS, Vilela ABA, Silva RS, Boery RNSO. The dying process and death of patients with COVID-19: a reflection in the light of spirituality. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 09];25:e73571. DOI: 10.5380/ce.v25i0.73571.
7. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. Mil Med Res. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 13];7(1):1-10. DOI: 10.1186/s40779-020-00240-0.
8. Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Translation and cultural adaptation of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) for use in Brasil. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 07];28:e20180238. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0238

9. Loureiro LMJ. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2010; [cited 2020 Aug 07];III(1):101-8. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn1/serIIIn1a11.pdf>
10. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. Nurses' attitudes towards death in the hospital context: differentiation by care units. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2021 [cited 2020 Aug 28];25(1):e20200100. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0100
11. Vieira NF, Nogueira-da-Terra FS. Stress assessment among hospital nurses. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 14];25:e14053. DOI: 10.12957/reuerj.2017.14053
12. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 10];87:11-7. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
13. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 16];73(Suppl 2):e20200434. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0434
14. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech, LM. Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). *Estud psicol (Campinas)*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 13];37:e200063. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200063
15. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 14];7(4):300-2. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0
16. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun Health*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 13];88:916-9. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.007
17. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 23];33:e-EDT20200003. DOI: 10.37689/acta-ape/2020EDT0003

6 - Enfermeiros de reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19

A importância que atribuímos à formação em enfermagem, nomeadamente a convicção de que a formação especializada em enfermagem permite ao enfermeiro adquirir competências conceptuais e práticas diferenciadas, desencadeou a concretização de um novo estudo, com os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, visando a analisar a existência de mudanças na sua atitude frente à morte.

Este estudo pareceu-nos também interessante pelo facto de estes profissionais especializados, durante o período crítico da pandemia prestarem maioritariamente cuidados de enfermagem gerais. O regresso à prestação de cuidados especializados, na área da enfermagem de reabilitação, aconteceu de forma muito gradual, coincidente com a diminuição do número de doentes internados. A assistência de enfermagem de reabilitação iniciou-se com a reabilitação respiratória e motora dos doentes infetados pela COVID-19, que eram provenientes dos contextos adstritos à fase crítica.

Aguarda publicação na Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação
Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF,-Pereira VLSC, 2020,
Enfermeiros de Reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise
pandémica por COVID-19, Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

Enfermeiros de Reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso; Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal; Centro Hospitalar Universitário São João. Porto Portugal; Universidade Fernando Pessoa, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5758-2310>

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins; Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro; Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9982-9537>

Esmeralda Faria Fonseca; Centro Hospitalar Universitário São João. Porto, Portugal. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5862-8069>

Virgínia Lucinda de Sousa Cruz Pereira; Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4884-3627>

Resumo

Objetivo: analisar as diferenças no perfil de atitudes dos enfermeiros de reabilitação face à morte antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19. Método: estudo quantitativo, comparativo, antes e depois do período crítico. A colheita de dados ocorreu através de questionário, em duas fases, a primeira com 102 participantes e a segunda com 100, todos especialistas em enfermagem de reabilitação. Resultados: embora com algumas alterações nos *scores*, o perfil de atitudes dos enfermeiros de reabilitação face à morte antes e depois do período crítico, manteve-se idêntico. Além do ténue aumento no *score* medo, a aceitação como aproximação foi a que registou maior aumento. Em relação ao evitamento, neutralidade e escape, os *scores* foram ligeiramente inferiores. Conclusão: apesar dos sentimentos vivenciados pelos enfermeiros de

reabilitação, as atitudes face à morte continuam a evidenciar preocupação em responder às necessidades das pessoas de quem cuidam, particularmente na fase final da vida.

Descritores: Atitude Frente à Morte; Morte; Enfermeiras Especialistas; Enfermagem em Reabilitação; Infecções por Coronavírus; Hospitais.

Rehabilitation nurses and attitudes towards death in the context of a pandemic crisis by COVID-19

Abstract

Objective: to analyze the differences in the profile of attitudes of rehabilitation nurses towards death before and after the critical period of the COVID-19 pandemic. Method: quantitative, comparative study, before and after the critical period. Data collection took place through a questionnaire, in two phases, a first with 102 participants and a second with 100, all specialists in rehabilitation nursing. Results: although with some changes in the scores, the profile of attitudes of rehabilitation nurses towards death before and after the critical period, remained the same. In addition to the slight increase in the fear score, acceptance as an approximation was the one that registered the greatest increase. Regarding avoidance, neutrality and escape, the scores were slightly lower. Conclusion: despite the feelings experienced by rehabilitation nurses, attitudes towards death continue to show concern in responding to the needs of the people they care for, particularly in the final phase of life.

Descriptors: Attitude to Death; Death; Nurse Specialists; Rehabilitation Nursing; Coronavirus Infections; Hospitals.

Enfermeras de rehabilitación y actitudes hacia la muerte en el contexto de una crisis pandémica por COVID-19

Resumen

Objetivo: analizar las diferencias en el perfil de actitudes de las enfermeras de rehabilitación hacia la muerte antes y después del período crítico de la pandemia de COVID-19. Método: estudio cuantitativo, comparativo, antes y después del período crítico. La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario, en dos fases, una primera con 102 participantes y una segunda con 100, todos especialistas en enfermería de rehabilitación. Resultados: aunque con algunos cambios en los puntajes, el perfil de las actitudes de las enfermeras de rehabilitación hacia la muerte antes y después del período crítico, se mantuvo

igual. Además del ligero aumento en el puntaje de miedo, la aceptación como aproximación fue la que registró el mayor aumento. En cuanto a la evitación, la neutralidad y el escape, las puntuaciones fueron ligeramente inferiores. Conclusión: a pesar de los sentimientos experimentados por las enfermeras de rehabilitación, las actitudes hacia la muerte continúan mostrando preocupación al responder a las necesidades de las personas que cuidan, particularmente en la fase final de la vida.

Descriptores: Actitud Frente a la Muerte; Muerte; Enfermeras Especialistas; Enfermería en Rehabilitación; Infecciones por Coronavirus; Hospitales.

Introdução

A pandemia causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), mais conhecida por COVID-19, surgiu de forma inesperada e rodeada de indefinições sobre a sua etiopatogenia, bem como repleta de incertezas tanto no momento do diagnóstico, como no tratamento, o que implicou insegurança nos comportamentos a adotar nas diversas situações. Todavia, emergiram tomadas de decisão governamentais e institucionais para fazer face ao desconhecido, antecipando de certa forma, as necessidades e tentando controlar o que se previa dramático do ponto de vista social, económico e da saúde⁽¹⁻²⁾.

Certo é que, num momento em que era urgente reinventar e reaprender perante um cenário desafiador⁽³⁾, os profissionais de saúde tornaram-se imprescindíveis para fazer face às crescentes exigências de reorganização dos cuidados^(1,4). Neste puzzle diário, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação continuaram a ser peças alicerçais na assistência em enfermagem, integrando desde os cuidados gerais às pessoas doentes, até à gestão desses mesmos cuidados⁽⁵⁾. Como especialistas, e com a visão alargada que lhes é permitida pelos conhecimentos que detêm e pela proximidade que habitualmente têm com as pessoas doentes e com as suas famílias, os enfermeiros de reabilitação tornaram-se mais uma vez, elos fundamentais numa fase em que a comunicação e a organização dos cuidados sofreram alterações inimagináveis.

Entre a criatividade e os recursos tecnológicos raramente utilizados na área da saúde, a confiança estabelecida entre o enfermeiro, a pessoa doente e a família alcançou níveis muito superiores ao usual. Por detrás de equipamentos que mal permitiam visualizar o profissional, estava uma voz associada a um nome que

marcava a presença e a confiança declarada de que se iria fazer tudo o que era possível pela recuperação e bem-estar das pessoas doentes.

Claro está que o toque e a presença constantes, que tanto marcam a profissão de enfermagem, foram fortemente abalados. Tratam-se de circunstâncias marcadas por barreiras físicas intransponíveis como é o caso das luvas e a porta da enfermaria fechada, que impedem a proximidade em todos os momentos, mas sobretudo no acompanhamento nos últimos minutos de vida. E aqui sim, a pandemia trouxe um novo paradigma, tanto para o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação como para qualquer profissional de saúde. Estes doentes que num determinado momento, aparentemente estão bem, facilmente desencadeiam descompensação respiratória grave e inesperada exigindo aos profissionais um estado de alerta permanente, para uma decisão de escalada terapêutica e/ou para uma decisão de conforto⁽⁶⁾.

O desafio foi, sem dúvida, muito grande, pela adaptação que o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação teve de fazer à tolerância à atividade da pessoa doente e aos novos objetivos traçados no âmbito do processo de cuidados de enfermagem de reabilitação. Neste contexto, a atuação do enfermeiro de reabilitação teve, algumas vezes, uma perspetiva paliativa, no sentido em que o importante seria aliviar sintomas físicos e/ou psicológicos. A sua presença tem sido mais uma oportunidade de estar com o doente, de atender a todas as suas necessidades, percebendo-as e estabelecendo prioridades para a sua resolução. Trata-se de reinventar a cada momento, dentro das condicionantes exigidas, e de forma a proporcionar o que pode fazer toda a diferença quer seja na manutenção/ recuperação das funções, quer no acalmar a Alma, despertando o sentimento de compaixão tantas vezes esquecido⁽⁷⁾.

Quer no contexto nacional, como internacional, a pandemia por COVID-19, ficou e ficará marcada por um elevado número de mortes. Mundialmente, até ao final de maio de 2020, já foram confirmados em todo o mundo 367.255 casos de morte por COVID-19. Em Portugal, desde o dia 2 de março de 2020 (data em que foi diagnosticado o primeiro caso da doença) até ao dia 31 de maio de 2020, registaram-se um total de 1396 mortes associadas ao novo coronavírus⁽⁸⁾. Atendendo à complexidade da situação clínica de vários doentes com COVID-19, um número significativo dessas mortes ocorreu em instituições hospitalares, ou seja, na presença dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, e particularmente, enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, que

tiveram, com mais frequência do que o habitual, de lidar com a morte e o processo de morrer⁽⁹⁾.

Mas estarão estes profissionais preparados para vivenciar a morte nestas circunstâncias, em que, também eles têm de aprender a lidar com o medo da contaminação e a angústia da decisão de regressar ou não para junto dos seus familiares?

A vivenciar uma experiência profissional e pessoal sem precedentes, a saúde física e mental dos profissionais de saúde tem sido motivo de forte preocupação, essencialmente pela repercussão que a exposição ao stress pode vir a ter no bem-estar destes profissionais⁽¹⁰⁾. Acresce ainda, *“o medo de contágio dos familiares o que leva nalgumas situações a sentimentos de culpa, quando esse contágio acontece efetivamente”*^(10:29).

Além dessa dimensão, é amplamente conhecido que não há uma única forma de vivenciar o processo de morrer e que as atitudes dos profissionais de saúde face à morte influenciam os cuidados prestados, na medida em que são determinantes no âmbito do seu processo de tomada de decisão⁽¹¹⁾. Neste sentido, e atendendo ao momento vivenciado, será que as atitudes dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação face à morte são diferentes em contexto de crise pandémica?

Perante o exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as diferenças no perfil de atitudes dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação face à morte antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

Método

Estudo quantitativo, comparativo, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19, com a participação de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação a trabalhar durante a fase de pandemia em serviços de Medicina, Cirurgia e Cuidados Intensivos de um Hospital Universitário da região Norte de Portugal. De um universo de 159 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, a amostra ficou constituída no primeiro momento por 102 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e no segundo momento por 100 enfermeiros com a mesma especialização. Os critérios de inclusão foram ter a especialização em enfermagem de reabilitação e trabalhar nos serviços em estudo.

Como instrumento de colheita de dados usou-se um questionário de autopreenchimento constituído numa primeira parte por um conjunto de doze

questões de caracterização sociodemográfica e numa segunda parte, pela escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). A EAPAM, já validada em Portugal⁽¹²⁾, é composta por trinta e duas questões fechadas onde perante cada uma das afirmações é possível responder numa escala tipo *likert* que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo completamente). Neste estudo, a escala apresentou um Alfa de *Cronbach* 0,853, o que demonstra uma boa consistência interna.

O primeiro momento de colheita de dados foi em 2018 e a segunda recolha de dados decorreu de 15 a 31 de maio de 2020. Neste último momento, o instrumento foi distribuído em todos os serviços de internamento de adultos das áreas de Medicina, Cirurgia e Cuidados Intensivos e, posteriormente, recolhidos em envelopes fechados pelos enfermeiros gestores e entregues a um dos investigadores. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e analítica. Importa referir que o estudo foi aprovado pela comissão de ética do Centro Hospitalar Universitário de São João com o número 102/2017, com a adenda de extensão do trabalho, aprovada em 29 de maio de 2020.

Resultados

A amostra foi constituída por 202 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. O perfil dos participantes caracterizou-se por 133 mulheres (65,8%) e 69 homens (34,2%), com idades compreendidas entre os 26 e 59 anos, cuja idade média foi de 38,95 anos, com um desvio padrão de 5,988. No que diz respeito ao perfil sociodemográfico dos participantes verificámos que as amostras do primeiro e do segundo momento de colheita de dados se mantêm com características semelhantes, não ocorrendo diferenças significativas quando efetuado o cálculo do *Qui-quadrado de Pearson*. A maioria dos 202 participantes (65,8%) eram casados ou viviam em união de facto, 28,2% solteiros e 5,9% divorciados. Em relação aos enfermeiros que participaram na 1ª e 2ª fase, ocorreram algumas diferenças no estado civil: diminuiu a percentagem de solteiros de 34,2% para 22,0% e aumentou a percentagem de casados de 60,8% para 71,0%. Dois casos passaram para o estado de divorciados. Estes enfermeiros que antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19, trabalhavam nas áreas em estudo, durante a pandemia referem que exerceram funções nomeadamente na área médica (41,5%), na área intensiva (26,4%), na área cirúrgica (22,6%), noutra área (7,5%) e na área da Urgência (1,9%).

Na segunda fase da colheita de dados, quando questionados sobre o facto de nos últimos meses terem trabalhado numa área de atendimento COVID-19, 53 participantes (26,2%) responderam afirmativamente; os restantes (73,8%) não trabalharam em serviços de atendimento COVID-19.

Dos 100 participantes da segunda fase, ou seja, depois do período crítico da pandemia por COVID-19, apenas 15,0% esteve ausente do hospital de março a abril, sendo que a maioria (85,0%) manteve-se em funções.

Em relação às atitudes face à morte, considerando o total da amostra, verificámos que o medo teve uma variação de 12 a 49 pontos, ocorrendo a média nos 27,61, com um desvio padrão de 8,057. Quando analisada esta atitude no segundo momento, houve um ligeiro aumento, a média passou a ser de 28,01, com um desvio padrão de 7,837. O gráfico 1 mostra as variações das pontuações no antes e depois, evidenciando que algumas vezes as frequências são semelhantes, como ocorre na pontuação 28, próxima do ponto médio.

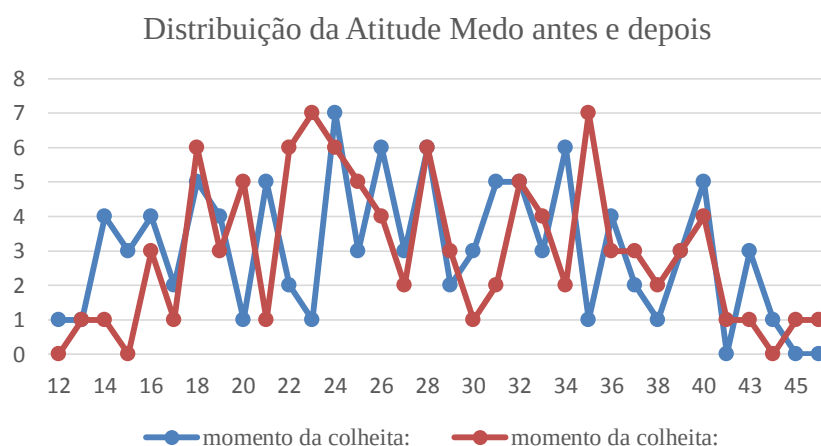


Gráfico 1 – Variação da atitude Medo face à morte, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

Quando analisada a atitude de evitamento, verificámos que na amostra total a variação foi de 5 a 35 pontos, sendo a média de 17,98, com um desvio padrão de 7,494. Quando comparados os dois momentos, antes da COVID-19 a média foi de 18,05, com um desvio padrão de 7,576 e após o período crítico da pandemia por COVID-19, a média passou para 17,90, com um desvio padrão de 7,447. A distribuição verificada no gráfico 2 demonstra que a maior frequência ocorreu na pontuação 10.

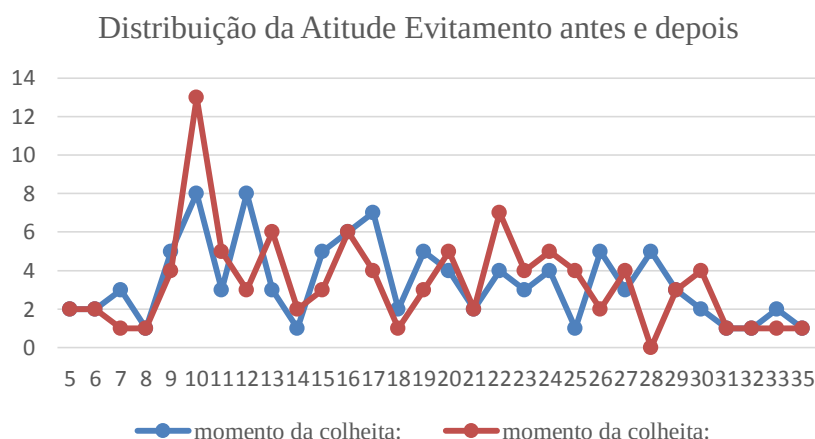


Gráfico 2 – Variação da atitude Evitamento face à morte, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

Sobre a atitude aceitação como aproximação, que determina que as crenças religiosas nos aproximam da noção de que a morte pode trazer a paz e a harmonia, verificámos que a variação foi de 10 a 70 pontos, com uma média de 38,57 e um desvio padrão de 10,627, valor em torno da média mais elevado quando comparadas todas as componentes. Na análise dos dados dos dois momentos, verificámos que antes da COVID-19, a média foi de 38,00 com um desvio de 10,181 e depois do período crítico da pandemia por COVID-19, a média ficou nos 39,15, aumentando o desvio padrão para 11,086. A distribuição do gráfico 3 expressa um pico nos dois momentos na pontuação 40.

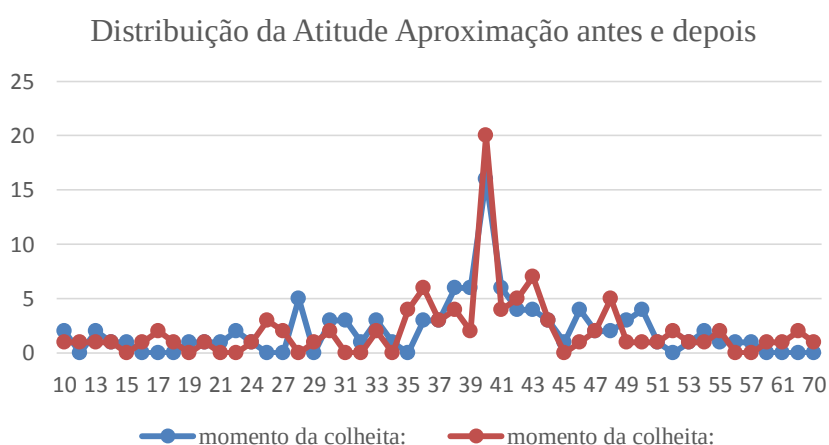


Gráfico 3 – Variação da atitude Aceitação como Aproximação, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

Sobre a aceitação como escape, isto é, quando se vive em certas circunstâncias que acarretam dor e sofrimento para o indivíduo, sendo a morte uma alternativa para o término desse sofrimento, verificámos que a pontuação variou de 5 a 27 pontos, apresentando uma média de 15,31 e um desvio padrão de 5,680. Na análise dos dados dos dois momentos, verificámos que antes da COVID-19, a média era de 15,36 e o desvio padrão 5,723 e depois do período crítico da pandemia por COVID-19, mantiveram-se valores semelhantes, com uma média de 15,26 e o desvio padrão de 5,665. Quando analisado o gráfico 4, verificámos nos dois momentos um pico na pontuação 20.

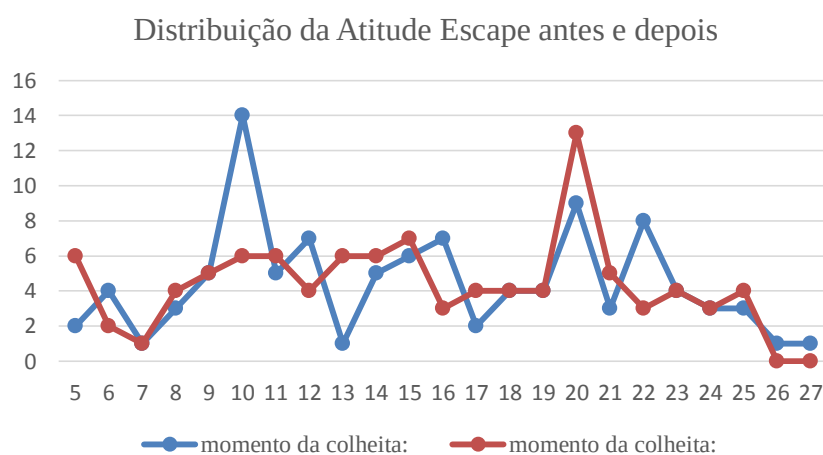


Gráfico 4 – Variação da atitude Aceitação como Escape, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

Quando analisada a atitude aceitação neutral/ neutralidade perante a morte, que é perspectivada como parte integrante do ciclo de vida, verificámos uma variação de 18 a 35 pontos, com uma média nos 27,63 e um desvio padrão de 3,748. Comparando os dados antes e depois, verificámos muitas semelhanças: no momento antes, a média era de 27,74 e o desvio padrão de 3,694, e no momento depois, a média situava-se nos 27,53 e o desvio padrão nos 3,818. Na distribuição do gráfico 5 constatámos o pico mais elevado na pontuação 28, no período antes da COVID-19.

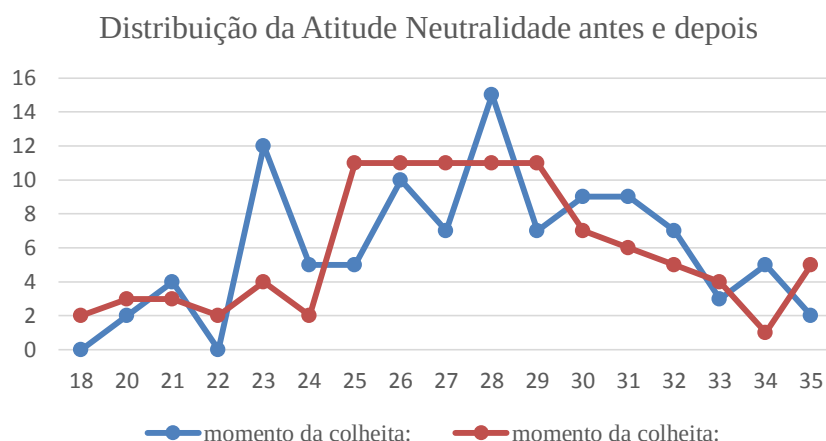


Gráfico 5 – Variação da atitude Aceitação Neutral/ Neutralidade, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

Por último, ao analisar a escala total verificámos uma variação de 73 a 187 pontos, sendo o valor médio de 127,10, com um desvio padrão de 20,632. Acresce ainda que surgiram diferenças na média: antes da COVID-19 era de 126,37 e depois do período crítico da pandemia por COVID-19 é de 127,85, existindo um aumento do desvio padrão de 19,605 para 21,714. A distribuição dos valores demonstra um pico na pontuação 134, depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

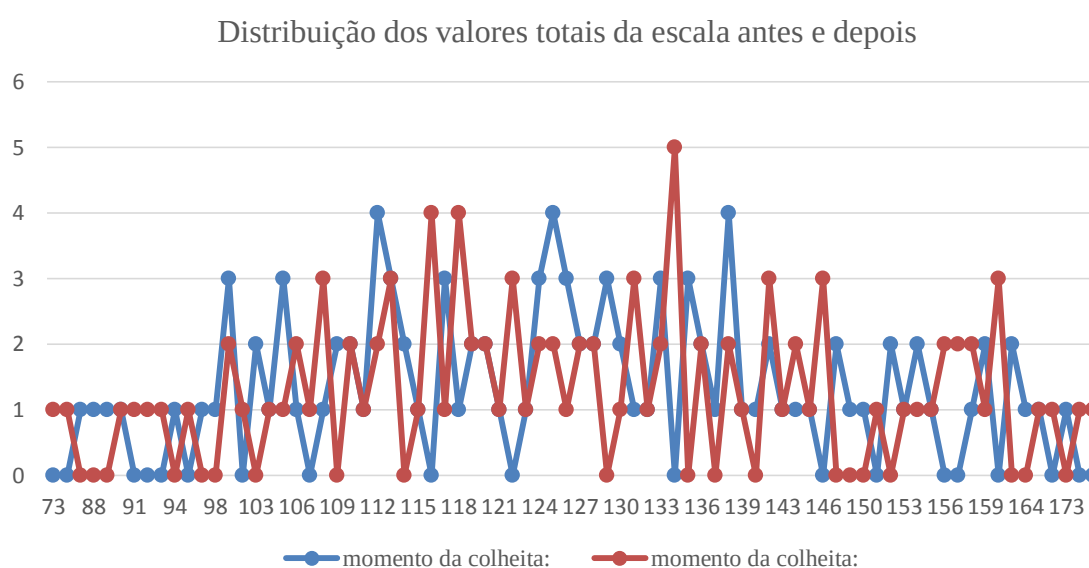


Gráfico 6 – Variação dos valores totais da escala, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

Para explorar as diferenças de distribuições dos valores por variável, recorremos ao teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* para as variáveis dicotómicas e ao Teste de *Kruskal-Wallis* para as restantes, considerando amostras independentes e um nível de significância de 0,05. Na Tabela 1 estão explanados os resultados em relação às variáveis sexo, idade e estado civil.

Tabela 1 – Análise da significância dos componentes das atitudes face à morte e variáveis sociodemográficas

Hipótese nula	Sexo	Idade	Estado Civil
Valor Total da Escala	0,687	0,194	0,533
Medo	0,800	0,931	0,041
Evitamento	0,968	0,828	0,959
Aceitação como Aproximação	0,518	0,294	0,097
Aceitação como Escape	0,634	0,021	0,434
Aceitação Neutral/ Neutralidade	0,204	0,242	0,005

Face às hipóteses nulas podemos afirmar que a distribuição foi a mesma entre o sexo e as várias dimensões. No que se refere à idade, verificámos que a distribuição é igual em várias dimensões, exceto na atitude aceitação como escape, em relação à qual existem diferenças de mediana por classes de idades, sendo os mais velhos os que têm um valor de mediana mais elevado (Gráfico 7).

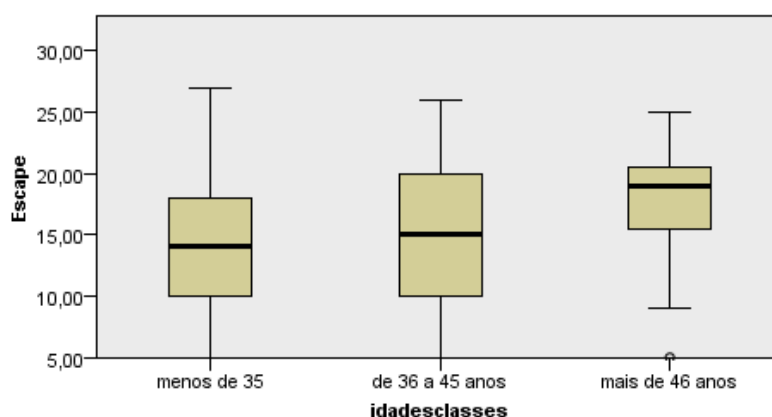


Gráfico 7 – Distribuição da atitude Aceitação como Escape por classes de idades.

Perante o estado civil dos participantes também constatámos diferença de distribuição para o medo e para a aceitação neutral/ neutralidade. A distribuição do medo nos casados ou a viver em união de facto tem um intervalo maior e uma mediana mais elevada (Gráfico 8).

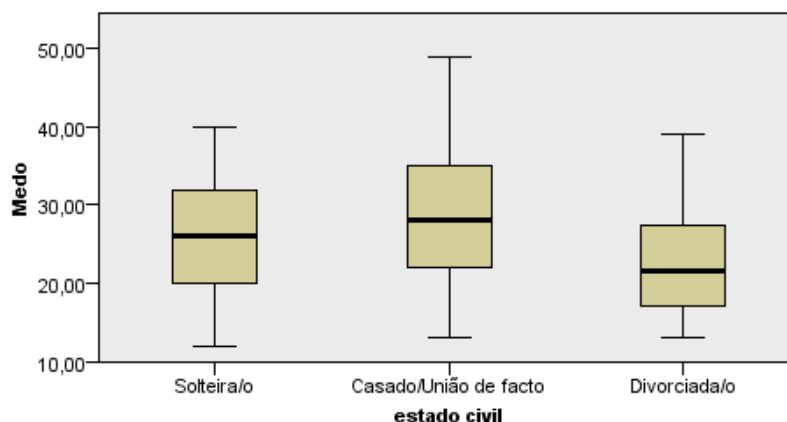


Gráfico 8 - Distribuição da atitude Medo por estado civil.

No que concerne à aceitação neutral/ neutralidade teve maior dispersão no grupo dos solteiros, contudo os divorciados foram o grupo com mediana mais elevada (Gráfico 9).

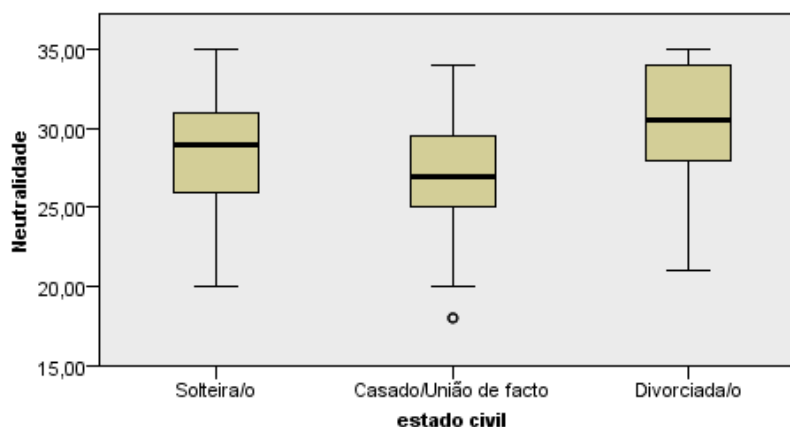


Gráfico 9 - Distribuição da atitude Aceitação Neutral/ Neutralidade por estado civil.

Quando analisados os valores relativamente ao facto dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação terem trabalhado ou não nos últimos meses numa área de atendimento COVID-19, verificámos não existir diferenças de distribuição. Por outro lado, a ausência durante os meses de março a abril revelou diferenças na atitude aceitação como aproximação (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise da significância dos componentes das atitudes face à morte e variáveis profissionais

Hipótese nula	Área de atendimento COVID-19	Outra área onde trabalhou	Ausente do hospital de março a abril de 2020
Valor Total da Escala	0,291	0,692	0,290
Medo	0,964	0,452	0,877
Evitamento	0,265	0,200	0,892
Aceitação como Aproximação	0,853	0,333	0,017
Aceitação como Escape	0,062	0,448	0,805
Aceitação Neutral/Neutralidade	0,671	0,099	0,713

De facto, no que se refere à atitude aceitação como aproximação, verificámos uma diferença na distribuição dos valores entre as ausências do hospital nos meses de março e abril para os que responderam não e sim, com os pontos médios, respetivamente 53,4 e 34,07 (Gráfico 10).

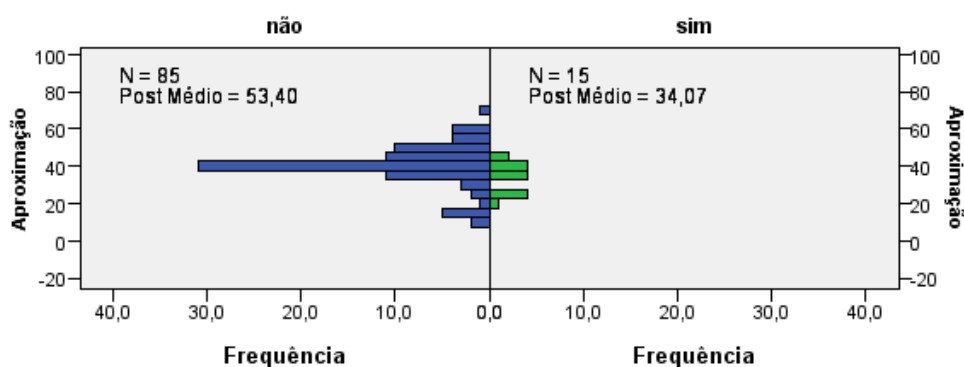


Gráfico 10 – Distribuição da atitude Aceitação como Aproximação e ausências do hospital nos meses de março a abril de 2020.

Por fim, explorámos a distribuição dos grupos antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19 para cada dimensão e para a escala total. Verificámos não existir diferenças de distribuição nos dois testes a que recorremos (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise da significância dos componentes das atitudes face à morte, antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19.

Hipótese nula	Teste de Mediana de amostras independentes	Teste U de <i>Mann-Whitney</i>
Valor Total da Escala	0,948	0,651
Medo	0,890	0,563
Evitamento	0,994	0,895
Aceitação como Aproximação	0,908	0,562
Aceitação como Escape	0,994	0,948
Aceitação Neutral/ Neutralidade	0,909	0,707

Em síntese, constatámos que globalmente os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação perante a pandemia por COVID-19 mantiveram as mesmas atitudes face à morte.

Discussão

Nascer e morrer são os acontecimentos que marcam o princípio e o fim do ciclo vital. Desde que nascemos, embora a verdade mais certa é que um dia chegará o nosso fim, apontamos sempre essa verdade para um acontecimento longínquo, em relação ao qual não sabemos como ou em que circunstâncias irá acontecer⁽¹³⁾. O aparecimento de uma pandemia acarreta consigo consequências devastadoras, onde a morte e o processo de morrer fazem parte, em muitos casos inesperadamente, sem pré-aviso⁽¹⁴⁾, tal como tem acontecido na pandemia causada pelo SARS-CoV-2. A população foi surpreendida por um vírus de alto contágio que em poucos meses sobrelotou hospitais, refez e alterou formas de trabalho⁽¹⁻²⁾. Os profissionais de saúde reinventaram-se e adaptaram-se a novas formas de prestação de cuidados, e o mundo tem vindo a ajustar-se a uma nova condição e forma de estar.

De modo a assegurar os cuidados necessários, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação não foram exceção a essa reinvenção e adaptação durante a pandemia, até porque uma das suas competências específicas se

reporta ao cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo vital e em todos os contextos da prática de cuidados⁽¹⁵⁾.

A prestação de cuidados durante a pandemia, face aos dados epidemiológicos conhecidos⁽⁸⁾, fez com que os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, lidassem diariamente com um crescente número de óbitos. A morte e processo de morrer fez e continua a fazer parte das vivências destes profissionais, gerando atitudes perante este acontecimento que poderiam, ou não, ser diferentes, face às alterações que diariamente surgem no contexto dos cuidados, na sequência da COVID-19. Deste modo, tornou-se crucial a elaboração deste estudo.

Face às diferentes variáveis, os dados sociodemográficos das amostras antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19 não evidenciaram alterações significativas, o que corrobora a fiabilidade das mesmas.

No que diz respeito aos contextos de trabalho, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação mantiveram-se a prestar cuidados nas suas habituais áreas de trabalho, sendo que 53,0% esteve a prestar cuidados em áreas de atendimento a doentes com COVID-19. Isto explica-se pelo facto de face ao aumento do número de casos diários e à necessidade de prestação de cuidados diferenciados, diversos serviços tiveram de se reinventar e adaptar a uma nova realidade, quer no âmbito da prestação de cuidados, quer no perfil de doentes admitidos^(1,4).

De um modo geral, de acordo com os resultados apresentados, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação mantiveram as suas atitudes face à morte durante a pandemia. No entanto, em relação à atitude medo, houve um ligeiro aumento. A morte e o processo de morrer durante a pandemia por COVID-19 gerou pensamentos e sentimentos muito relacionados com a ansiedade perante um vírus, até então desconhecido. Além disso, a forma como a COVID-19 causa lesões nos processos fisiológicos das pessoas e a necessidade de cuidados muito diferenciados, por exemplo, com recurso a ventilação invasiva e não invasiva de forma quase constante, aproximava o processo de morrer⁽¹⁾, podendo constituir uma justificação para o aumento do *score* no medo destes profissionais face à morte. Acresce ainda que nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação cujo estado civil era casado, o medo foi superior. O facto de os profissionais de saúde estarem em contacto diário com a pandemia e regressarem a casa onde estava a sua família, agravava o medo de contágio⁽¹⁰⁾. A mesma alteração não se verificou com os participantes solteiros ou divorciados,

talvez pelo facto de mais facilmente conseguirem manter algum afastamento da família.

A atitude evitamento, embora não apresentasse uma alteração significativa, teve pontos inferiores. Evitar falar ou pensar sobre a morte, era e é, algo que se torna impossível face aos casos diários vivenciados e frequentemente veiculados na comunicação social.

O aumento da atitude aceitação como aproximação, associada às crenças religiosas, que sendo especialmente resgatadas em tempo de crise pandémica, podem ter contribuído para o controlo das emoções e para a diminuição da ansiedade dos participantes na prestação de cuidados⁽¹⁶⁾. Importa destacar que no caso dos enfermeiros que estiveram ausentes durante os meses de março e abril, época alta do pico da pandemia em Portugal, existiram diferenças significativas. O facto de não vivenciarem a prestação de cuidados nessa fase, não precipitou nesses enfermeiros um aumento na atitude aceitação como aproximação.

As crenças religiosas adquiriram assim ênfase na atitude dos participantes perante a morte, pelo aumento do *score* na dimensão aceitação como aproximação. O surgimento desta pandemia revelou-se uma situação inesperada. A não existência de um fármaco ou de um tratamento especificamente dirigido à doença gerou e gera uma procura de solução na fé, numa superioridade divina⁽¹⁷⁾. Em relação às restantes atitudes face à morte, embora as diferenças não fossem significativas, quer a aceitação neutral/ neutralidade, quer a aceitação como escape, diminuíram simbolicamente. Embora a morte seja parte integrante do ciclo vital, se não surgisse esta pandemia muitas pessoas não morreriam neste momento. Além disso, em diversos casos, apesar da presença de várias comorbilidades, as pessoas doentes não estavam em sofrimento para que a morte fosse considerada uma alternativa, o que pode justificar uma diminuição no *score* da atitude aceitação como escape. Contudo, importa destacar que na classe etária mais elevada, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação apresentaram maior incidência desta atitude. A experiência profissional, associada às vivências pessoais e ao conhecimento histórico de outras epidemias e pandemias elevam a aceitação como o fim de um sofrimento a que ninguém está imune numa situação de emergência⁽¹⁷⁾.

É sabido que os profissionais de saúde atualmente em exercício de funções, não tinham passado pela experiência de trabalhar num contexto desta natureza, e apesar dos múltiplos sentimentos de incerteza e insegurança, mantiveram o rigor e o envolvimento crucial à garantia da qualidade dos cuidados prestados. O

desafio instalou-se nas diferentes áreas de trabalho e os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação aceitaram-no. A prestação de cuidados foi adaptada, mas sempre com foco na recuperação da pessoa e/ou no seu bem-estar. De facto, a reabilitação pode muitas vezes não seguir o caminho de reabilitar para a vida, mas pode proporcionar um estado de bem-estar no processo de morrer⁽¹⁸⁾.

A não existência de alterações significativas nas atitudes dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação face à morte antes e depois do período crítico da pandemia por COVID-19, assim como a ainda escassa informação sobre a temática, dificultaram a discussão dos resultados obtidos. No entanto, a abordagem desta problemática traz contributos para a análise e introspeção do cuidado prestado e desenvolvido num contexto atípico de cuidados, de forma a que no futuro se desenvolvam estratégias que favoreçam e melhorem o cuidado prestado pelos enfermeiros especialistas perante a morte e processo de morrer, reduzindo o impacto negativo que este acontecimento possa ter na vida de quem a vivencia.

Conclusão

Esta crise pandémica impôs uma necessidade de reajuste nas relações pessoais, profissionais e sociais, que se espera ter desencadeado uma aprendizagem para o futuro, uma vez que o conhecimento adquirido por esta experiência, dificilmente se obteria de outra forma.

No âmbito das instituições de saúde, a resposta à pandemia exigiu um efetivo trabalho em equipa, no entanto, perante a gravidade da situação clínica de vários doentes com COVID-19, a intervenção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação foi fundamental. Apesar do esforço multidisciplinar, em inúmeras situações, perante a impossibilidade de resolver os compromissos nas funções corporais, a morte e o processo de morrer exigiram uma atuação diferenciada dos enfermeiros e, particularmente dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, junto desses doentes. Atendendo às particularidades do seu exercício profissional, os enfermeiros são os elementos da equipa de saúde que passam mais tempo e em maior proximidade com os doentes, sendo que em contexto de crise pandémica, as suas atitudes face à morte podem ser determinantes na fase final da vida de muitos doentes.

O facto das atitudes dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação face à morte antes e depois do período crítico da pandemia por

COVID-19 terem evidenciado praticamente o mesmo perfil, merece uma reflexão. Embora estes profissionais estivessem a ultrapassar um momento sem precedentes, também desencadeador neles próprios de sentimentos de angústia, ansiedade e preocupação, as atitudes face à morte continuaram a denotar o seu envolvimento na resposta às necessidades evidenciadas pelas pessoas de quem cuidam, particularmente na fase final da vida. A par do ténue aumento no *score* do medo, perfeitamente compreensível, a aceitação como aproximação foi a atitude que registou o maior aumento, o que mais uma vez, vem relevar o papel da religião perante condições que se preveem difíceis de resolver apenas com a intervenção humana.

Referências

1. Almeida JA. Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário S. João na Pandemia COVID-19. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 02];1-6 Available from: https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_202005_36.pdf
2. Direção Geral da Saúde. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [cited 2020 Jun 02]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
3. Miranda FMA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of Covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 16];25: e72702. DOI: 10.5380/ce.v25i0.72702.
4. Santos M, Fernandes MA. Medicina Interna na Linha da Frente: Exemplo de um Hospital Não Central. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 02]; Available from: https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_maio2020_20_24.pdf
5. Portugal. Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019. Dispõe o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República. 2019 fev; 2.ª série. p 4744-4750. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
6. Lima CMAO. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). Radiol Bras. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 02];53(2):V-VI. DOI: 10.1590/0100-3984.2020.53.2e1

7. Rocha C; Oliveira H. Cuidados Paliativos na Pandemia COVID-19. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 02]. Available from:
https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_202005_32.pdf
8. World Health Organization. Portal da WHO. [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [cited 2020 Apr 04]. Available from: <https://covid19.who.int/>
9. Cardoso MF, Martins MM, Ribeiro O. Nursing care documentation during the dying process – How do the rehabilitation nurses differ?. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 04];2(2):33-40. Available from: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/RPERv2n2.pdf>
10. Carqueja E. Quantos mais psicólogos necessita o SNS para que a população tenha de facto acesso a cuidados de saúde integrais?. Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses. [Internet]. 2020; [cited 2020 Jun 02];28-20. Available from:
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/psis21_especial_covid.pdf
11. Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Translation and cultural adaptation of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) for use in Brasil. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 09];28:e20180238. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0238
12. Loureiro LMJ. Translation and adaptation of the Revised Death Attitude Profile (DAP-R). Rev Enf Ref. [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 10];III(1):101-108. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0238
13. Lima RS, Júnior JAC. The process of death and dying in nurses vision. ReOnFacema. [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 02]; 1(1): 25-30. Available from:
<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/13/8>
14. Coelho A, Teixeira PM. A morte e o luto durante a pandemia. Jornal Observador [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 02]. Available from:
<https://observador.pt/opiniao/a-morte-e-o-luto-durante-a-pandemia/>
15. Portugal. Regulamento n.º 392/2019, de 3 de maio de 2019. Dispõe o Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República. 2019 mai; 2.ª série. p 13565–13568. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216893/details/normal?l=1>

16. Barros CCS, Rocha EL, Silva AF, Rodrigues PMS, Soares JO, Silva AV, Lima VLA. Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura. Revista Enfermagem Atual In Derme. [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 02]; 89(27):88-27 Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/408>
17. Fernandes MFP, Komessu JH. Nurses' challenges in view of the pain and suffering of families of terminal patients. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 02]; 47(1):250-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100032>.
18. Ferreira JMG, Nascimento JL, Sá FC. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. Rev bras educ med. [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 02];42(3):87-96; DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3rb20170134.

7 - Atitudes dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19

No exercício da função de gestão, os enfermeiros contribuem de forma determinante para o desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, acompanhando-a diariamente, o que lhe exige uma atenção diferenciada, direccionada para ajudar esses profissionais na gestão emocional, nomeadamente perante a morte, bem como na prestação de cuidados adequados à pessoa em fase final da vida.

Para que o enfermeiro gestor possa ter uma liderança efectiva, deve reflectir sobre a sua prática e vivencia-la, tendo em conta que a enfermagem deve ter conceitos próprios que lhe dêem significado e direcção para a sua prática.

Os resultados deste estudo, ao mostrarem que a atitude do enfermeiro gestor perante a morte é a de a aceitar como fazendo parte do processo natural da vida, permitirá aos enfermeiros gestores serem capazes de capacitar as equipas que lideram para uma prestação de cuidados de maior qualidade às pessoas em processo de morrer bem como para encontrarem estratégias facilitadoras desta vivência.

Publicado na Revista Journal Health NPEPS

Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Pereira VLSC, Pires R, Santos MR, Atitudes dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. J Health NPEPS. 2020 5(2):42-59.Dai: <http://d.dai.org/10.30681/252610104960>

Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19

Nursing managers' attitudes towards death: repercussions of the COVID-19 pandemic

Actitudes de los gerentes de enfermería ante la muerte: repercusiones de la pandemia COVID-19

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso¹, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins², Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro³, Virgínia Lucinda Sousa Cruz Pereira⁴, Regina Maria Ferreira Pires⁵, Margarida Reis Santos⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as atitudes dos enfermeiros gestores face à morte, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19. **Método:** estudo quantitativo, transversal e comparativo, realizado em uma instituição hospitalar do Norte de Portugal. A coleta de dados ocorreu através de questionário, que integrava a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte, em dois momentos. O primeiro ocorreu em 2018, com participação de 28 enfermeiros gestores, e o segundo, em 2020, com 21 enfermeiros gestores. **Resultados:** globalmente, os participantes manifestaram maior concordância com as atitudes “aceitação neutra/neutralidade” e “medo”. Embora algumas das cinco

¹Enfermeira. Doutoranda em Ciências de Enfermagem. Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar Universitário São João. Docente na Universidade Fernando Pessoa, Departamento de Enfermagem. Porto, Portugal. E-mail: ptcardoso@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5758-2310>

²Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigadora integrada no Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS). Porto, Portugal. E-mail: mmartins@esenf.pt ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

³Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigadora integrada no Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS). Porto, Portugal. E-mail: olgaribeiro@esenf.pt ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9982-9537> **Autor para correspondência** - Endereço: Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 830, 844, 856, 4200-072 Porto, Portugal

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem de Reabilitação. Enfermeira em funções de gestão no Centro Hospitalar Universitário São João. Porto, Portugal. E-mail: vpereiraenf@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4884-3627>

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. E-mail: regina@esenf.pt ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1610-7091>

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. Investigadora integrada no Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS). Porto, Portugal. E-mail: mrs@esenf.pt ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7948-9317>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

dimensões das atitudes não tenham apresentado diferenças significativas entre o primeiro e segundo momento, constatou-se que em relação à “aceitação como aproximação”, a média obtida no momento, após o período crítico da pandemia por COVID-19, foi superior. **Conclusão:** a partir dos resultados emerge a importância de se investir na preparação dos enfermeiros gestores para lidar com a morte e o processo de morrer, com uma dupla intencionalidade: minimizar o seu sofrimento e assegurar a otimização do acompanhamento e apoio aos enfermeiros da equipe que lidera.

Descritores: Atitude Frente a Morte; Enfermagem; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Gestor de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the attitudes of nurse managers towards death, before and after the critical period of the pandemic by COVID-19. **Method:** quantitative, cross-sectional and comparative study, carried out in a hospital in Northern Portugal. Data collection occurred through a questionnaire, that integrated the Attitude Profile Assessment Scale about Death, in two stages. The first occurred in 2018, with the participation of 28 nurse managers, and the second, in 2020, with 21 nurse managers. **Results:** globally, the participants showed greater agreement with the attitudes of “neutral acceptance/neutrality” and “fear”. Although some of the five dimensions of attitudes did not show significant differences between the first and second moments, it was found that in relation to “acceptance as approximation”, the average obtained at the moment, after the critical period of the pandemic by COVID-19, was superior. **Conclusion:** from the results emerges the importance of investing in the preparation of nurse managers to deal with death and the process of dying, with a double intention: to minimize their suffering and ensure the optimization of monitoring and support to the nurses of the team that leads.

Descriptors: Attitude to Death; Nursing; Coronavirus Infections; Pandemics; Health Manager.

RESUMEN

Objetivo: analizar las actitudes de los gerentes de enfermería hacia la muerte, antes y después del período crítico de la pandemia por COVID-19. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y comparativo, realizado en un hospital del norte de Portugal. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario, que integró el Escala de Evaluación del Perfil de Actitud sobre la Muerte, en dos etapas. El primero ocurrió en 2018, con la participación de 28 gerentes de enfermería, y el segundo, en 2020, con 21 gerentes de enfermería. **Resultados:** globalmente, los participantes mostraron mayor acuerdo con las actitudes de “aceptación neutral/neutralidad” y “miedo”. Si bien algunas de las cinco dimensiones de las actitudes no mostraron diferencias significativas entre el primer y segundo momento, se encontró que en relación a la “aceptación como aproximación”, el promedio obtenido en el momento, luego del período crítico de la pandemia por COVID-19, fue superior. **Conclusión:** de los resultados surge la importancia de invertir en la preparación de los gerentes de enfermería para afrontar la muerte y el proceso de morir, con una doble intención: minimizar su sufrimiento y asegurar la optimización del seguimiento y acompañamiento a los enfermeros del equipo que lideran.

Descriptor: Actitud Frente a la Muerte; Enfermería; Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Gestor de Salud.

INTRODUÇÃO

Atualmente, perante as exigências relacionadas com a qualidade em saúde, as instituições hospitalares se deparam com a necessidade de dar respostas efetivas a desafios de alta complexidade e diferenciação¹. A qualidade da assistência prestada pelos profissionais assume maior relevância, em contexto pandêmico, quando as pessoas que recorrem aos serviços de saúde se encontram em uma condição de fragilidade², comprometedora de uma tomada de decisão efetiva.

A atual pandemia pela COVID-19 se apresentou como um desafio para todos os gestores, nomeadamente os enfermeiros gestores, que perante esta situação inesperada, tiveram de adotar estratégias que garantissem a segurança dos clientes e profissionais, bem como o desenvolvimento das melhores práticas^{3,4}. Além da adequação das condições estruturais, os enfermeiros gestores têm um papel determinante na gestão dos seus colaboradores e de si próprios, de forma a conseguirem manter a sua atividade e garantir o máximo de segurança e bem-estar, quer para os profissionais, quer para os clientes⁴. Importa ainda destacar, no âmbito do exercício profissional do

enfermeiro gestor, o seu papel facilitador no enfrentamento das dificuldades que emergem no dia a dia, transmitindo segurança e motivação, e minimizando os riscos psicossociais⁵.

Ao longo do ano de 2020, particularmente no contexto hospitalar, tem sido notório um aumento da mortalidade, sendo uma das principais causas a infeção por COVID-19⁶. Tal situação é geradora de aumento de ansiedade nos profissionais de saúde, que associado à prestação de cuidados perante uma doença transmissível e sem tratamento específico⁷, expõe-nos a maior contato com situações de morte de clientes⁸. De fato, as condições associadas à rápida transmissibilidade do vírus e a necessidade da diminuição dos contatos com os clientes internados, desencadearam mudanças nas dinâmicas de interação e relação, com especial destaque para a separação do cliente e da família. Perante a impossibilidade de existirem visitas, a ausência de despedidas no momento da morte, foi uma realidade vivenciada por muitos profissionais, que em algumas situações se envolveram emocionalmente com a angústia dos familiares e dos clientes^{7,8}.

Perante este cenário, além dos desafios, crescem outras circunstâncias que exigem dos enfermeiros uma nova

abordagem, até mesmo no que se refere ao direito do cliente a escolher o local e as pessoas que deseja que o acompanhem na fase final da vida⁹.

A par da influência das várias alterações relacionadas com a resposta à pandemia, as atitudes dos enfermeiros frente à morte também influenciam a forma como prestam cuidados aos doentes na fase final da vida. Ao exercer a função de enfermeiro gestor, as atitudes face à morte são ainda mais relevantes, na medida em que tem um papel determinante na orientação da equipe que lidera⁴.

Face às inúmeras exigências, muitas unidades de cuidados foram transformadas para receber doentes com SARS-CoV-2. Perante essa realidade, importa questionar se os enfermeiros gestores estão preparados para orientar a equipe perante as circunstâncias da morte provocada pela COVID-19. Embora a resposta a esta questão seja complexa, é relevante indagar sobre os aspectos que possam ser determinantes na atuação destes profissionais, sendo que um dos primeiros passos, consiste em conhecer as atitudes dos enfermeiros gestores face à morte¹⁰. Estas podem ser perspectivadas como positivas ou negativas. Quanto às positivas, destacam-se três tipos: aceitação como

aproximação, aceitação neutral/neutralidade e aceitação como escape. Em relação às atitudes negativas, prevalecem o medo e o evitamento¹⁰.

Cada pessoa experiencia a morte e o processo de morrer de uma forma ímpar, e embora seja conhecido que as atitudes dos enfermeiros se refletem na sua atuação, questiona-se no atual contexto pandêmico se as atitudes dos enfermeiros gestores serão facilitadoras da vivência da morte e do processo de morrer.

Perante esta inquietação, integrado em uma investigação mais ampla que se iniciou em 2017, este estudo tem como objetivo analisar as atitudes dos enfermeiros gestores face à morte, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal e comparativo, concretizado num Centro Hospitalar do Norte de Portugal. A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos: o primeiro momento entre fevereiro e março de 2018 e o segundo momento em maio de 2020, ou seja, após o primeiro período crítico da pandemia por COVID-19 em Portugal.

Considerou-se como período crítico aquele em que houve um maior número de doentes internados por COVID-19. Definiram-se como critérios de inclusão no estudo: ser enfermeiro gestor e exercer a atividade profissional nos serviços de internamento de adultos dos departamentos de medicina, cirurgia e medicina intensiva. Foram excluídos todos aqueles que se encontravam ausentes por motivo de licença, no momento da coleta de dados. De uma população de 54 enfermeiros gestores, no primeiro momento, a amostra ficou constituída por 28 participantes e, no segundo momento, por 21, dos quais 11, exerceram funções em serviços de atendimento a doentes com COVID-19.

Importa referir que os 21 enfermeiros gestores, que participaram no segundo momento, já tinham integrado o estudo em 2018, encontrando-se atualmente a exercer funções de gestor no mesmo departamento. Os restantes sete enfermeiros gestores, que compuseram a amostra no primeiro momento, em 2020 optaram por não participar.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário de autopreenchimento composto por duas partes: uma referente à caracterização sociodemográfica e profissional dos

participantes e, outra, pela Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). A EAPAM, validada para o contexto português em 2010¹¹, é constituída por 32 itens, distribuídos por cinco dimensões: aceitação como aproximação; aceitação como escape; aceitação neutral/neutralidade; medo e evitamento.

A dimensão aceitação como aproximação inclui 10 itens: 4 - Acredito que depois de morrer irei para o céu; 8 - A morte é a entrada num lugar último de satisfação; 13 - Acredito que o céu será um lugar muito melhor do que este mundo; 15 - A morte é a união com Deus e a felicidade eterna; 16 - A morte traz a promessa de uma vida nova e gloriosa; 22 - Olho para o futuro, depois da morte, como a reunião com as pessoas que amei; 25 - Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e santo; 27 - A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma; 28 - Uma coisa que me dá conforto face à morte são as minhas crenças; 31 - Olho antecipadamente para a vida depois da morte.

A dimensão aceitação como escape é composta por cinco itens: 5 - A morte traz um fim para todos os meus problemas; 9 - A morte providencia um escape para este mundo terrível; 11 - A

morte é a libertação da dor e do sofrimento; 23 - Vejo a morte como um alívio para o sofrimento terreno; 29 - Vejo a morte como alívio do fardo desta vida.

A dimensão aceitação neutral/neutralidade inclui cinco itens: 6 - A morte deve ser vista como um acontecimento natural, inegável e inevitável; 14 - A morte é um aspecto natural da vida; 17 - Eu não temo a morte nem a desejo; 24 - A morte é simplesmente uma parte do processo da vida; 30 - A morte não é boa nem má.

A dimensão medo é constituída por sete itens: 1 - A morte é sem dúvida uma experiência cruel; 2 - A perspectiva da minha própria morte provoca-me ansiedade; 7 - Incomodo-me com a finalidade da morte; 18 - Tenho um intenso medo da morte; 20 - O assunto da vida depois da morte perturba-me muito; 21 - Assusta-me o fato da morte significar o fim de tudo o que eu conheço; 32 - A incerteza de nada saber ao que acontece depois da morte.

Por fim, a dimensão evitamento inclui cinco itens: 3 - Evito a todo custo pensamentos relacionados com a morte; 10 - Sempre que um pensamento relacionado com a morte me vem à cabeça tento afastá-lo a todo custo; 12 - Tento sempre não pensar na morte; 19 -

Evito a todo custo pensar acerca da morte; 26 - Tento não fazer nada que esteja relacionado com o assunto da morte.

Importa referir que a resposta a cada item está pontuada em escala tipo *Likert* em que 1 corresponde a “discordo completamente”, 2 “discordo”, 3 “discordo moderadamente”, 4 “não concordo, nem discordo”, 5 “concordo moderadamente”, 6 “concordo” e 7 “concordo completamente”. O score total da EAPAM pode variar entre 32 e 224. Na amostra em estudo, a EAPAM obteve um *alfa Cronbach* de 0,880.

O estudo obteve a aprovação da comissão de ética do Centro Hospitalar com o número 102/2017 e a adenda de extensão ao trabalho teve aprovação a 26 de maio de 2020. A coleta de dados foi feita por um dos investigadores. Em cada departamento em estudo, foram entregues os questionários correspondentes ao número de enfermeiros gestores e, posteriormente, recolhidos no local, mediante agendamento prévio e disponibilidade dos profissionais.

Os enfermeiros gestores foram também esclarecidos sobre os objetivos e informados de que a sua participação seria voluntária, não sendo prejudicados se não quisessem participar ou em caso

de desistência. Todos os que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento informado. Foi garantida a confidencialidade e o anonimato na utilização e divulgação dos dados obtidos.

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial, com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*(SPSS), versão 22.0. Para calcular o grau de concordância ou discordância dos enfermeiros gestores com os diferentes itens que compõem a escala, optou-se por considerar como concordância o somatório dos itens 5 (concordo moderadamente), 6 (concordo) e 7 (concordo completamente), e como discordância o somatório dos itens 1 (discordo completamente), 2 (discordo) e 3 (discordo moderadamente). De modo a verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre as cinco dimensões da EAPAM, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19 em Portugal, recorreu-se ao teste *T Student*.

RESULTADOS

Em relação à caracterização sociodemográfica e profissional, os 28

enfermeiros gestores que participaram no primeiro momento de coleta de dados eram predominantemente do sexo feminino (71,4%; $n=20$) e casados ou em união de fato (64,3%; $n=18$). Quanto à área de trabalho, 39,3% ($n=11$) exerciam funções em serviços do departamento de medicina intensiva, 35,7% ($n=10$) em serviços do departamento de medicina e 25,0% ($n=7$) em serviços do departamento de cirurgia.

Relativamente ao segundo momento de coleta de dados, os 21 enfermeiros gestores também eram maioritariamente do sexo feminino (61,9%; $n=13$) e casados ou em união de fato (65,0%; $n=13$). Importa referir que 52,4% ($n=11$) dos enfermeiros gestores que participaram no segundo momento de coleta de dados, trabalhavam em áreas de atendimento a doentes com COVID-19, 36,4% ($n=4$) em serviços do departamento de medicina intensiva, e igual percentagem nos serviços do departamento de medicina (27,3%; $n=3$) e nos serviços do departamento de cirurgia (27,3%; $n=3$) e 9,1% ($n=1$) noutro local.

Pela análise à concordância e discordância manifestada pelos participantes em relação às atitudes medo e evitamento da EAPAM (Tabela 1), verificou-se que no que se refere ao medo, no ano de 2020 os itens “a morte

é sem dúvida uma experiência cruel” (Item 1) e “a perspectiva da minha própria morte provoca-me ansiedade” (Item 2), foram os que obtiveram maior concordância dos participantes. Este último foi também o que obteve maior concordância em 2018.

No que respeita à maior discordância, no ano de 2020 ela situou-se no item “o assunto da vida depois da morte perturba-me muito” (Item 20). Em 2018, houve alguma mudança de perspectiva, pois, nessa data, a maior discordância remetia para o item “tenho um intenso medo da morte” (Item 18).

Em relação ao evitamento, no ano de 2020, verificou-se que os enunciados “evito a todo custo pensamentos relacionados com a morte” (Item 3) e “evito a todo custo pensar acerca da morte” (Item 19), foram aqueles em que se obteve maior concordância dos participantes. Em 2018, a concordância mais elevada foi no item “tento sempre não pensar na morte” (Item 12).

O item 26, “tento não fazer nada que esteja relacionado com o assunto da morte”, foi o que obteve maior discordância, tanto em 2020, como em 2018.

Relativamente à concordância e discordância manifestada pelos

participantes em relação às atitudes Aceitação como Aproximação, Aceitação como Escape e Aceitação Neutral/Neutralidade (Tabela 2), apurou-se que, no que concerne à atitude Aceitação como Aproximação, o item 28 “uma coisa que me dá conforto face à morte são as minhas crenças” foi o que obteve maior concordância em 2020 e em 2018. Os itens que registraram maior discordância em 2020 foram “acredito que o céu será um lugar muito melhor do que este mundo” (Item 13) e “olho antecipadamente para a vida depois da morte” (Item 31). Em 2018, o item 31 foi também o que apresentou maior discordância.

No que concerne à atitude Aceitação como Escape, o item 11 “a morte é a libertação da dor e do sofrimento” foi a que registrou maior concordância em 2020 e em 2018. Além do item anterior, em 2018, a concordância foi também elevada no item 23 “vejo a morte como um alívio para o sofrimento terreno”. Relativamente à discordância, em 2020, os itens 9 “a morte providencia um escape para este mundo terrível” e 29 “vejo a morte como alívio do fardo desta vida”, foram os que obtiveram um valor mais elevado. O item 9 foi também o que obteve maior discordância em 2018.

Tabela 1 - Concordância e discordância relativa às atitudes de medo e evitamento acerca da morte, antes e depois do período crítico da COVID-19. Porto, Portugal, 2020.

Ítem	Coleta de dados	1* n(%)	2* n(%)	3* n(%)	4* n(%)	5* n(%)	6* n(%)	7* n(%)
Medo								
1	2018	1(3,6)	6(21,4)	1(3,6)	3(10,7)	3(10,7)	7(25,0)	7(25,0)
	2020	0(0)	4(19,0)	0(0,0)	1(4,8)	3(14,3)	9(42,9)	4(19,0)
2	2018	1(3,6)	2(7,1)	3(10,7)	1(3,6)	7(25,0)	12(42,9)	2(7,1)
	2020	1(4,8)	2(9,5)	1(4,8)	1(4,8)	6(28,6)	7(33,3)	3(14,3)
7	2018	1(3,6)	5(17,9)	2(7,1)	11(39,3)	3(10,7)	5(17,9)	1(3,6)
	2020	3(14,3)	3(14,3)	2(9,5)	5(23,8)	5(23,8)	3(14,3)	0(0)
18	2018	2(7,1)	13(46,4)	5(17,9)	3(10,7)	2(7,1)	3(10,7)	0(0)
	2020	2(9,5)	5(23,8)	1(4,8)	3(14,3)	6(28,6)	2(9,5)	2(9,5)
20	2018	7(25,0)	7(25,0)	1(3,6)	8(28,6)	3(10,7)	1(3,6)	1(3,6)
	2020	4(19,0)	4(19,0)	1(4,8)	7(33,3)	2(9,5)	3(14,3)	0(0)
21	2018	1(3,6)	6(21,4)	4(14,3)	0(0)	6(21,4)	10(35,7)	1(3,6)
	2020	1(4,8)	4(19,0)	2(9,5)	4(19,0)	4(19,0)	4(19,0)	2(9,5)
32	2018	2(7,1)	7(25,0)	3(10,7)	9(32,1)	2(7,1)	4(14,3)	1(3,6)
	2020	3(14,3)	2(9,5)	2(9,5)	7(33,3)	3(14,3)	4(19,0)	0(0)
Evitamento								
3	2018	3(10,7)	11(39,3)	4(14,3)	3(10,7)	3(10,7)	3(10,7)	1(3,6)
	2020	2(9,5)	5(23,8)	1(4,8)	3(14,3)	4(19,0)	5(23,8)	1(4,8)
10	2018	2(7,1)	11(39,3)	4(14,3)	3(10,7)	3(10,7)	5(17,9)	0(0)
	2020	5(23,8)	4(19,0)	2(9,5)	1(4,8)	1(4,8)	7(33,3)	1(4,8)
12	2018	1(3,6)	12(42,9)	1(3,6)	4(14,3)	5(17,9)	4(14,3)	1(3,6)
	2020	2(9,5)	7(33,3)	2(9,5)	1(4,8)	2(9,5)	5(23,8)	2(9,5)
19	2018	2(7,1)	11(39,3)	3(10,7)	5(17,9)	5(17,9)	2(7,1)	0(0,0)
	2020	3(14,3)	5(23,8)	1(4,8)	2(9,5)	6(28,6)	3(14,3)	1(4,8)
26	2018	7(25,0)	12(42,9)	4(14,3)	3(10,7)	0(0,0)	2(7,1)	0(0,0)
	2020	5(23,8)	6(28,6)	1(4,8)	4(19,0)	3(14,3)	1(4,8)	1(4,8)

*Legenda: 1 - Discordo completamente; 2 - Discordo; 3 - Discordo moderadamente; 4 - Não concordo, nem discordo; 5 - Concordo moderadamente; 6 - Concordo; 7 - Concordo completamente

No que se refere à atitude Aceitação Neutral/Neutralidade, o item 14 “a morte é um aspecto natural da vida”, foi a que obteve maior concordância em 2020 e em 2018. A maior discordância em 2020 foi no item 17 “eu não temo a morte nem a desejo” e em 2018 foi o item 30 “A morte não é boa nem má”. Em relação a esta

dimensão, importa acrescentar que em 2020 e em 2018, nenhum participante discordou com a afirmativa “a morte é um aspecto natural da vida” (Item 14). Além disso, em 2020 também nenhum participante discordou da afirmativa “a morte é simplesmente uma parte do processo da vida” (Item 24).

Tabela 2 - Concordância e discordância relativa às atitudes de aceitação acerca da morte, antes e depois do período crítico da COVID-19. Porto, Portugal, 2020.

Itens	Coleta de dados	1* n(%)	2* n(%)	3* n(%)	4* n(%)	5* n(%)	6* n(%)	7* n(%)
Aceitação como Aproximação								
4	2018	7(25,0)	1(3,6)	0(0,0)	12(42,9)	6(21,4)	2(7,1)	0(0,0)
	2020	2(9,5)	3(14,3)	1(4,8)	7(33,3)	3(14,3)	4(19,0)	1(4,8)
8	2018	2(7,1)	8(28,6)	0(0,0)	12(42,9)	1(3,6)	5(17,9)	0(0,0)
	2020	3(14,3)	3(14,3)	0(0,0)	11(52,4)	3(14,3)	0(0,0)	1(4,8)
13	2018	9(32,1)	2(7,1)	0(0,0)	12(42,9)	0(0,0)	5(17,9)	0(0,0)
	2020	3(14,3)	2(9,5)	2(9,5)	9(42,9)	2(9,5)	2(9,5)	1(4,8)
15	2018	7(25,0)	4(14,3)	0(0,0)	12(42,9)	1(3,6)	3(10,7)	1(3,6)
	2020	0(0,0)	1(4,8)	1(4,8)	15(71,4)	2(9,5)	1(4,8)	1(4,8)
16	2018	11(39,3)	1(3,6)	0(0,0)	13(46,4)	0(0,0)	2(7,1)	1(3,6)
	2020	2(9,5)	2(9,5)	1(4,8)	12(57,1)	3(14,3)	0(0,0)	1(4,8)
22	2018	6(21,4)	4(14,3)	0(0,0)	9(32,1)	3(10,7)	5(17,9)	1(3,6)
	2020	1(4,8)	2(9,5)	1(4,8)	8(38,1)	3(14,3)	5(23,8)	1(4,8)
25	2018	6(21,4)	4(14,3)	0(0,0)	12(42,9)	1(3,6)	4(14,3)	1(3,6)
	2020	1(4,8)	3(14,3)	1(4,8)	14(66,7)	0(0,0)	1(4,8)	1(4,8)
27	2018	3(10,7)	6(21,4)	0(0,0)	14(50,0)	0(0,0)	4(14,3)	1(3,6)
	2020	1(4,8)	1(4,8)	2(9,5)	12(57,1)	3(14,3)	1(4,8)	1(4,8)
28	2018	2(7,1)	3(10,7)	2(7,1)	4(14,3)	3(10,7)	10(35,7)	4(14,3)
	2020	0(0,0)	1(4,8)	2(9,5)	8(38,1)	6(28,6)	2(9,5)	2(9,5)
31	2018	8(28,6)	6(21,4)	3(10,7)	7(25,0)	2(7,1)	2(7,1)	0(0,0)
	2020	2(9,5)	4(19,0)	1(4,8)	10(47,6)	2(9,5)	1(4,8)	1(4,8)
Aceitação como Escape								
5	2018	6(21,4)	7(25,0)	2(7,1)	2(7,1)	3(10,7)	4(14,3)	4(14,3)
	2020	6(28,6)	3(14,3)	0(0,0)	4(19,9)	1(4,8)	3(14,3)	4(19,0)
9	2018	6(21,4)	14(50,0)	0(0,0)	3(10,7)	1(3,6)	4(14,3)	0(0,0)
	2020	7(33,3)	5(23,8)	2(9,5)	3(14,3)	1(4,8)	3(14,3)	0(0,0)
11	2018	2(7,1)	6(21,4)	2(7,1)	5(17,9)	6(21,4)	5(17,9)	2(7,1)
	2020	2(9,5)	1(4,8)	4(19,0)	4(19,0)	5(23,8)	4(19,0)	1(4,8)
23	2018	4(14,3)	6(21,4)	0(0,0)	5(17,9)	7(25,0)	6(21,4)	0(0,0)
	2020	4(19,0)	6(28,4)	1(4,8)	3(14,3)	3(14,3)	4(19,0)	0(0,0)
29	2018	7(25,0)	7(25,0)	1(3,0)	4(14,3)	4(14,3)	5(17,9)	0(0,0)
	2020	5(23,8)	6(28,6)	3(14,3)	4(19,0)	0(0,0)	3(14,3)	0(0,0)
Aceitação Neutral/Neutralidade								
6	2018	0(0,0)	0(0,0)	1(3,6)	0(0,0)	1(3,6)	11(39,3)	15(53,6)
	2020	1(4,8)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,8)	1(4,8)	6(28,6)	12(57,1)
14	2018	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(3,6)	9(32,1)	18(64,3)
	2020	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,8)	1(4,8)	7(33,3)	12(57,1)
17	2018	0(0,0)	4(14,3)	1(3,6)	5(17,9)	4(14,3)	10(35,7)	4(14,3)
	2020	1(4,8)	0(0,0)	1(4,8)	4(19,0)	5(23,8)	4(19,0)	6(28,6)
24	2018	0(0,0)	1(3,6)	0(0,0)	0(0,0)	1(3,6)	9(32,1)	17(60,7)
	2020	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(9,5)	0(0,0)	7(33,3)	12(57,1)
30	2018	1(3,6)	3(10,7)	2(7,1)	6(21,4)	4(14,3)	5(17,9)	7(25,0)
	2020	0(0,0)	0(0,0)	1(4,8)	5(23,8)	1(4,8)	8(38,1)	6(28,6)

*Legenda: 1 - Discordo completamente; 2 - Discordo; 3 - Discordo moderadamente; 4 - Não concordo, nem discordo; 5 - Concordo moderadamente; 6 - Concordo; 7 - Concordo completamente

Com recurso ao teste *T Student* constatou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas na atitude

Aceitação como Aproximação (Tabela 3). Nas dimensões Medo, Evitamento e Aceitação Neutral/Neutralidade, não se

identificaram diferenças estatisticamente significativas, mas a média obtida no momento após o período crítico da pandemia por COVID-19 foi superior. Na dimensão Aceitação

como Escape a média obtida em 2020 foi inferior à de 2018. A média global da escala obtida em 2020 foi superior à de 2018.

Tabela 3 - Resultados relativos às dimensões da EAPAM, nos dois momentos da coleta de dados. Porto, Portugal, 2020.

EAPAM/Dimensões	Momento coleta de dados	n	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média	Teste de comparação de médias
Valor total da Escala	2018	28	125,14	27,032	5,109	0,371*
	2020	21	134,05	20,289	4,427	
Medo	2018	28	27,75	8,249	1,559	0,710*
	2020	21	29,29	8,504	1,856	
Evitamento	2018	28	15,68	7,061	1,334	0,087*
	2020	21	18,29	8,457	1,845	
Aceitação como Aproximação	2018	28	35,07	14,767	2,791	0,036*
	2020	21	39,67	10,730	2,341	
Aceitação como Escape	2018	28	17,39	8,135	1,537	0,727*
	2020	21	16,90	7,880	1,720	
Aceitação Neutral/ Neutralidade	2018	28	29,25	4,535	0,857	0,919*
	2020	21	29,90	4,549	0,993	

*Teste T Student para igualdade de variâncias, sendo considerado $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Os enfermeiros, no desempenho das suas atividades, são profissionais que lidam diariamente com a morte dos clientes, percebendo a finitude da vida e a inexorabilidade da morte, com representações acerca da sua própria morte^{12,13}. Tal fato, tem dificultado a reflexão e discussão sobre a temática da morte, conduzindo a fragilidades na aceitação desta realidade, cada vez mais frequente no contexto hospitalar¹².

A falta de suporte aos enfermeiros, a carência de apoio das instituições e a escassez de estratégias

de enfrentamento, proporcionam a sensação de desamparo e despreparo para lidar diretamente com a morte e o processo de morrer^{14,15}. Neste contexto, a figura do enfermeiro gestor assume um especial destaque, na medida em que é responsável pela garantia das melhores práticas profissionais, pela promoção da formação e do desenvolvimento dos profissionais de enfermagem, bem como pelo apoio diário aos mesmos no enfrentamento das dificuldades¹⁶, de que é exemplo a morte e o processo de morrer. Assim, perante o papel do enfermeiro gestor e a convicção de que as atitudes face à morte influenciam

aspectos práticos e diários da atuação profissional¹⁰, tornou-se relevante conhecê-las.

Acresce ainda que as atitudes do enfermeiro gestor frente à morte são determinantes para o acompanhamento dos enfermeiros da equipe que lidera, para a definição do modelo assistencial, bem como para a implementação das estratégias que melhor suportem a forma como os enfermeiros enfrentarão a morte e o processo de morrer¹⁵. De fato, analisar as atitudes frente à morte pode constituir uma excelente estratégia para refletir sobre a assistência prestada às pessoas nos momentos finais da vida¹², bem como sobre o planejamento e implementação de estratégias que minimizem as emoções negativas vivenciadas pelos enfermeiros, independentemente da condição em que exerçam a profissão.

Ao analisar as atitudes dos enfermeiros gestores, antes e após o primeiro período crítico da pandemia por COVID-19 em Portugal, constatou-se que predominou a concordância com a Aceitação Neutral/Neutralidade e o Medo, o que além de evidenciar o entendimento da morte como algo natural, que faz parte da vida^{10,17}, reforça, mais uma vez, os sentimentos

negativos experienciados perante a morte e o processo de morrer¹².

Embora em contexto pandêmico, a morte constituísse, em muitas situações, um evento inesperado, a afirmativa de que “a morte é um aspecto natural da vida”, foi a que obteve maior concordância nos dois momentos de coleta de dados, sendo simultaneamente aquela em que não se registrou qualquer discordância por parte dos participantes. Em relação ao medo, o item “a perspectiva da minha própria morte provoca-me ansiedade”, obteve maior concordância em ambos os momentos, comprovando a ansiedade desencadeada pela própria morte, que se constitui como uma das experiências mais difíceis da vida, com repercussões a nível de saúde mental^{14,18}, podendo ser agravadas pela interpretação da morte como um fracasso pessoal. Além das repercussões ao nível pessoal, não podem ser descuradas as consequências de âmbito profissional. A este nível, em estudos anteriores, comprovou-se que o medo interfere na qualidade dos cuidados prestados à pessoa em fim de vida¹⁹.

Numa significativa parte das culturas, o ser humano tende a considerar a morte como uma experiência cruel. Em tempos de

pandemia por Covid-19 o medo da morte intensificou-se perante o risco de contaminação, e está presente na sociedade global, nomeadamente, no discurso expresso pelos meios de comunicação social e decisores políticos. Nesta conjuntura, compreende-se que comparativamente a 2018 se constata maior concordância entre os enfermeiros gestores com o item “a morte é sem dúvida uma experiência cruel”. Estando na linha da frente do combate à pandemia, a vivenciar de perto a gravidade da doença, o sofrimento e o eminente risco de vida dos doentes, é provável que a vivência da morte seja ainda mais marcante e traumática para estes profissionais. Acresce que os enfermeiros gestores além de terem que lidar com os seus sentimentos, têm de manter o apoio aos enfermeiros da equipe que lidera, que sendo responsáveis pela prestação de cuidados a esses doentes, vivenciam ainda com mais proximidade a morte e o processo de morrer.

Tratando-se de uma profissão em que o enfoque é cuidar do outro, perante as circunstâncias da pandemia, é compreensível que o medo da própria morte ganhe uma expressão diferente daquela que se verificava em 2018.

Na atitude Aceitação como Aproximação, que compreende a morte como uma passagem, associada a crenças religiosas¹⁰, nos dois momentos de coleta de dados, a resposta dos participantes foi consensual, tendo maioritariamente assumido que as suas crenças lhe dão conforto face à morte. Nesta dimensão, as diferenças encontradas entre o primeiro e segundo momento foram significativas, sendo a média obtida após o período crítico da pandemia por COVID-19 superior. Embora não se tenha encontrado evidência que comprove que as crenças e as convicções religiosas facilitam o enfrentamento da morte e do processo de morrer, em contexto pandêmico, considera-se que a sensação de impotência perante o agravamento clínico de várias doentes com COVID-19, faz com que os próprios profissionais, na tentativa de experienciarem menos emoções negativas, apoiem-se nas suas crenças e convicções, que se revelam importantes perante a necessidade de diariamente lidar com o incerto²⁰.

No que se refere à atitude Aceitação como Escape, a ideia de que a morte representa o fim da dor e do sofrimento, evidenciou menor concordância em 2020 do que em 2018. Na sequência da pandemia, os

profissionais de saúde depararam-se com o agravamento súbito e muitas vezes irreversível dos doentes com COVID-19²⁰, o que tem culminado num número crescente de mortes. O fato de muitas dessas mortes não terem sido desencadeadas por doenças crônicas, caracterizadas por um agravamento dos sinais e sintomas durante um longo período de tempo, mas sim por exacerbações repentinas relacionadas com a infecção por SARS-CoV-2, poderá justificar os menores scores na atitude aceitação como escape. Efetivamente, em muitos casos, o histórico de dor e sofrimento era recente, dificultando o entendimento da morte como uma forma de cessar os mesmos.

Em relação à atitude Evitamento, a média foi maior em 2020, revelando que não pensar e evitar o diálogo sobre a morte pode ter sido uma estratégia adotada pelos participantes para diminuir o stress, já naturalmente agravado em contexto pandêmico. A maior concordância dos enfermeiros gestores nos itens relativos a evitar pensamentos sobre a morte, vem comprovar o mencionado.

O item “tento não fazer nada que esteja relacionado com o assunto da morte”, foi o que obteve menor concordância entre os enfermeiros

gestores em ambos os momentos, até porque decorrente do seu exercício profissional, não é legítimo não fazer nada que esteja relacionado com a morte. Lidar com a morte dos pacientes é um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem, estando frequentemente associado a sentimentos de frustração, perda, tristeza e impotência²¹. Vários estudos comprovam que o fato de o processo de formação dos enfermeiros não contemplar de forma aprofundada as temáticas da morte e do processo de morrer, justifica a existência de lacunas de conhecimento, bem como atitudes de evitamento face às situações de morte com que se deparam no seu quotidiano^{19,21,22}.

Em contexto pandêmico, com o aumento do número de mortes, a falta de preparação dos enfermeiros para enfrentar a morte e o processo de morrer ficou ainda mais evidente e apesar das atitudes dos enfermeiros gestores nem sempre se coadunarem com o entendimento da morte como algo natural, é crucial que os mesmos planejem e implementem estratégias de apoio aos enfermeiros da equipe, no sentido de manter a qualidade dos cuidados prestados e promover o bem-estar desses profissionais.

Mesmo assumindo como limitação o fato de o estudo ter sido concretizado apenas em uma instituição hospitalar, acredita-se que a identificação das atitudes do enfermeiro gestor frente à morte, permitirá perspectivar as mudanças necessárias, de modo a que este profissional, assuma um papel de destaque, contribuindo de forma significativa para o preparo e acompanhamento dos enfermeiros da equipe a vivenciar diariamente a morte e o processo de morrer dos clientes.

O acompanhamento diário dos enfermeiros, exige dos gestores uma atenção diferenciada, direcionada para ajudar esses profissionais na gestão emocional perante a morte, bem como na prestação de cuidados adequados à pessoa em fase final da vida^{12,19}.

Neste sentido, e ainda que não tenham sido predominantes, as atitudes negativas face à morte apresentadas pelos enfermeiros gestores, vêm, mais uma vez, reforçar a importância de também estes profissionais participarem em iniciativas que garantam a sua capacitação para enfrentar a morte e o processo de morrer¹². Em estudo recente, um programa de formação sobre gestão emocional se revelou efetivo, na medida em que as atitudes de medo e de neutralidade perante a

morte foram as dimensões em que os enfermeiros apresentaram mudanças positivas. No caso do medo da morte, este diminuiu de forma significativa¹⁹.

CONCLUSÃO

A morte é cada vez mais frequente no contexto hospitalar e as atitudes face à mesma podem influenciar a atuação dos profissionais, bem como os cuidados que prestam, relevando para a importância de se identificarem essas atitudes, no sentido de definir estratégias de mudança adequadas.

Neste estudo, com relação às atitudes dos enfermeiros gestores frente à morte, predominou a concordância com a “aceitação neutral/neutralidade e o “medo”. No que se refere à “aceitação como aproximação”, a média obtida foi superior no momento após o período crítico da pandemia por COVID-19, evidenciando a importância das crenças como estratégia facilitadora para o enfrentamento da morte e do processo de morrer.

A convicção de que a morte faz parte do processo natural da vida, potenciará a atuação dos enfermeiros gestores no sentido de capacitarem os enfermeiros da equipe que lideram, a

prestarem melhores cuidados às pessoas na fase final da vida, mas também a adotarem estratégias que minimizem o seu sofrimento no lidar com a morte e o processo de morrer no seu contexto de trabalho.

Neste sentido, o investimento nesta temática nos cursos de graduação em enfermagem, bem como nos cursos de pós-graduação, nomeadamente, naqueles sobre gestão em enfermagem, garantirá a necessária mudança de paradigma na vivência da morte e do processo de morrer, o que nos contextos da prática hospitalar deverá ser impulsionado pelo enfermeiro gestor.

REFERÊNCIAS

1. Feiten AM, Coelho TR. Quality management in service organizations: barriers and success factors. *Rev Adm FACES J.* 2019; 18(3):56-71.
2. Ferrer R. Pandemia por Covid-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva.* 2020; 44(6):323-324.
3. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [cited 2020 Jun 01]. Available from: https://covid19.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2020/03/Plano-de-Conting%C3%Aancia-Novo-Coronavirus_Covid-19.pdf
4. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Santos MR, Faria ACA, Monteiro MAJ, Vandresen L. Planeamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *J Health NPEPS.* 2020; 5(1):e4626.
5. Almeida JA. Internal Medicine in Centro Hospitalar Universitário S. João and the COVID-19 Pandemic. *Med Intensiva.* 2020; 1-6.
6. Nogueira PJ, Nobre MA, Nicola PJ, Furtado C, Carneiro AV. Excess Mortality Estimation During the COVID-19 Pandemic: Preliminary Data from Portugal. *Acta Med Port.* 2020; 33(6):376-383.
7. Soares SSS, Almeida ASS, Jesus LS, Carvalho EC, Varella TC, Souza NVDO. Covid-19 pandemic and the death/dying process: reflections on nursing students. *RSD.* 2020; 9(9):e615997766.
8. Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS.* 2020; 5(1):1-4.

9. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico dos Enfermeiros [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [cited 2020 Sept 30]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
10. Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Translation and cultural adaptation of death attitude profile Revised (DAP-R) for use in Brazil. *Texto & contexto enferm.* 2019; 28:e20180238.
11. Loureiro LMJ. Translation and adaptation of the Revised Death Attitude Profile (DAP-R). *Rev Enf Ref.* 2010; III(1):101-108.
12. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. Nurses' attitudes towards death in the hospital context: differentiation by care units. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2021; 25(1):e20200100.
13. Barbosa AGC, Massaroni L, Lima EFA. Significados do processo do morrer e da morte para a equipe multiprofissional. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online).* 2016; 8(2):4510-7.
14. Povedano-Jimenez M, Granados-Gamez G, Garcia-Caro MP. Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Rev latinoam enferm.* 2020; 28:e3234.
15. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Health professionals and the patient death and die process: an integrating review. *Pers bioét.* 2018; 22(2):288-302.
16. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
17. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the Death Attitude Profile-Revised: a study with health science undergraduate students. *Texto & contexto enferm.* 2017; 26(4):e3640016.
18. Tabar M. Investigating the status of life satisfaction quality of life and death anxiety according to the personality traits of the old living at home and city of Kermanshah. *Int Educ Res J.* 2018; 4(4):91-95.
19. Pais NJ, Costeira CR, Silva AM, Moreira IM. Efetividade de um programa de formacao na gestao emocional dos enfermeiros perante a

- morte do doente. Rev Enf Ref. 2020; 5(3):e20023.
20. Silva MCQS, Vilela ABA, Silva RS, Boery RNSO. The dying process and death of patients with COVID-19: a reflection in the light of spirituality. Cogitare enferm. 2020; 25:e73571.
21. Gonçalves MJR, Simões JRS. The importance of the nursing team in preventing diabetic foot. Rev J`RG. 2019; 2(5):166-182.
22. Lopes MFGL, Melo YST, Santos MWC, Oliveira DAL, Maciel AM. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. Rev Ciênc Plur. 2020; 6(2):82-100.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL.
- **Desenvolvimento:** Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Pereira VLSC, Pires RMF, Santos MR.
- **Redação e revisão:** Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Pereira VLSC, Pires RMF, Santos MR.

Como citar este artigo: Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Pereira VLSC, Pires RMF, Santos MR. Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. J Health NPEPS. 2020; 5(2):42-59.

Submissão (**Fast Track COVID-19**): 22/10/2020

Aceito (**Fast Track COVID-19**): 26/10/2020

Publicado (**Fast Track COVID-19**): 26/10/2020

CAPÍTULO III – Dos achados às práticas facilitadoras da vivência da morte

Ao longo dos séculos a ideia e concepção da morte sofreu várias alterações e mesmo hoje em dia em diferentes sociedades e religiões as crenças e formas de lidar com a morte são diferentes. Estas diferenças vão desde o acreditar na perpetuação da vida para além da morte, no culto aos mortos, até à consideração da morte como, simplesmente, o fim. Cada ser humano carrega consigo uma representação individual da morte. Esta é elaborada por influência do convívio social, dos meios de comunicação e por particularidades de cada indivíduo. (Prado 2019).

É natural que a certeza e ao mesmo tempo incerteza sobre a morte causem inquietação quando se pensa na própria morte e na daqueles que se amam. A maioria das pessoas procura nem pensar na morte, teme a morte e o seu processo, inclusivamente aqueles que têm uma forte fé religiosa acerca da vida posterior. Os reflexos emocionais da vivência do processo de morte e luto podem acarretar distúrbios psicológicos nos enfermeiros e afetar a sua qualidade de vida e bem-estar profissional (Magalhães 2015).

Os profissionais de saúde, e os enfermeiros de modo particular, são treinados para ajudar os outros a resolver os seus problemas, para promover a saúde, para hábitos de vida saudáveis; não são preparados para aceitar que há limites, que nem sempre vão poder tratar e devolver a saúde ao doente, que têm que investir no bem-estar e não só na cura (Praxedes 2018).

Souza (2013), num estudo sobre os sentimentos dos enfermeiros no processo de morrer e na morte, verificou que os sentimentos que emergem são impotência, angústia, tristeza e medo e que esses sentimentos interferiram nos cuidados prestados ao doente e família. No seu estudo aparece como necessidade a construção de alternativas que levem os enfermeiros a discutir e compreender a morte e o processo de morrer.

Mesmo sem querer, a morte nunca deixa de estar presente no nosso íntimo, constituindo um dos maiores mistérios e uma das mais duras realidades por que todos temos de passar ao ver extinguir os laços que fomos construindo com a partida dos que amamos. Sendo um processo fisiológico que ocorre com a ausência de todos os sinais vitais, trata-se também de um processo cultural, o qual passa pela não aceitação da perda e pela dificuldade em aceitá-la,

envolvendo dimensões emocionais, éticas, culturais, religiosas e sócio-ambientais (Pais 2020).

As vivências sociais vêm com os estudantes e com os jovens profissionais e têm reflexo na sua aprendizagem e no seu relacionamento futuro com o utente em estado terminal.

Os estudos apresentados neste relatório vieram enfatizar a necessidade da criação de uma estratégia facilitadora da vivência da morte. Apesar da nossa abordagem se ter desenvolvido exclusivamente em serviços hospitalares de internamento de adultos, acreditamos que, respeitando as diferentes características dos contextos da prática, é possível transpor para todos os enfermeiros hospitalares a importância que reconhecem existir de responder às necessidades dos seus doentes e famílias, não só técnica e científica mas também emocional como forma de prestarem uma verdadeira assistência de qualidade. Quanto melhor for a preparação dos enfermeiros, quer teórica quer prática, com a aquisição de habilidades e competências para a prestação de cuidados, maior é a garantia do respeito pela qualidade e humanização dos cuidados ao doente seja qual for o processo de saúde-doença que o mesmo está a vivenciar.

O processo de morrer e a morte não é apenas uma ocorrência biológica, mas antes uma vivência pessoal e social, que evoluiu com a sociedade e ao longo da história. A grande dificuldade é que a morte e o processo de morrer estão alicerçados em processos emocionais que não podem ser trabalhados apenas com referenciais teóricos. É necessário mudar o paradigma curativo que provoca no enfermeiro sentimentos de impotência, frustração e derrota, para o paradigma de cuidar em que, mesmo sendo um processo doloroso, o processo de morrer é vivido como uma etapa da vida onde o papel do enfermeiro é fundamental para proporcionar ao doente as respostas às suas necessidades (Mota 2011; Kuhn 2011; Lima et al., 2017; Pais 2020).

Face ao explanado, delineámos uma estratégia macro, que tem por base o acompanhamento do exercício profissional do enfermeiro, desde a sua formação.

O nosso objetivo é que os enfermeiros possam aprender através do ensino teórico e da vivência direta quais são as atitudes necessárias para a vivência da morte de forma a conseguir proporcionar aos doentes e famílias uma morte com dignidade e tão valorizada como a vida. Esta estratégia permitirá a preparação emocional e espiritual para enfrentar a morte e entender que o acompanhamento pleno ao doente e família passa por reconhecer os próprios medos e trabalhar as suas causas (Pais 2020).

Esta estratégia foi delineada para dois momentos: ensino em meio acadêmico e prática profissional em contexto de trabalho. Cada um dos momentos apresenta diferentes etapas, conforme a figura 3.

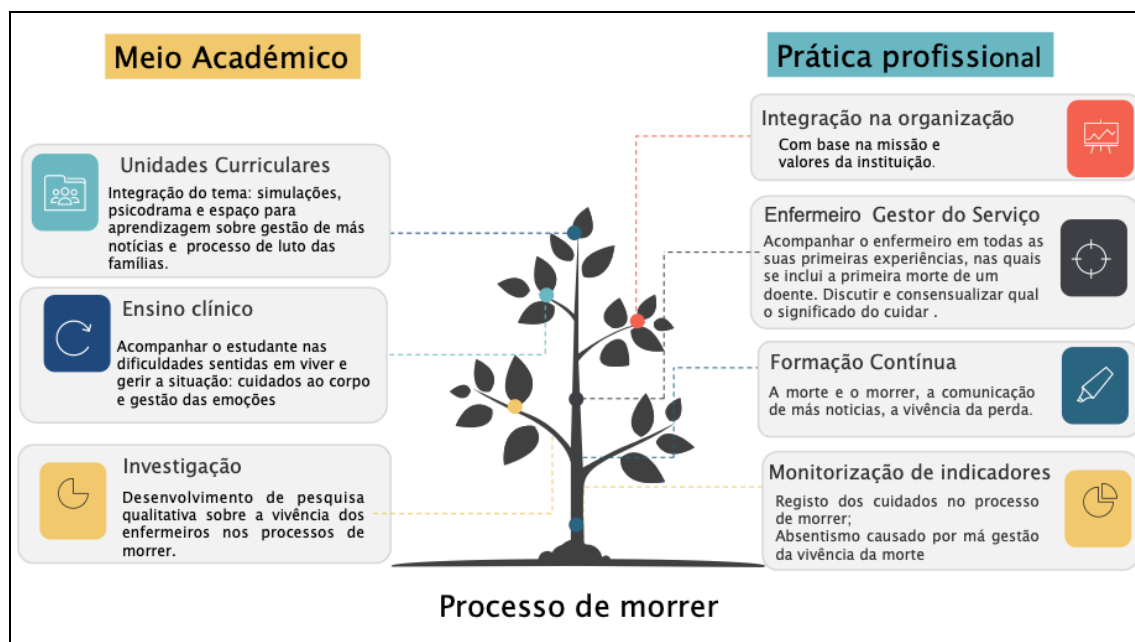


Figura 3 – Como fortalecer a vivência da morte nos profissionais de enfermagem

Um momento desta estratégia destina-se às escolas de enfermagem. A vivência dos processos da morte deverão fazer parte integrante dos currículos escolares desde a formação básica de forma a abordar de uma forma integral conteúdos que proporcionem uma reflexão sobre este tema e que ajudem a encontrar a maneira de lidar com ele de uma forma mais positiva. Nesta fase da formação, em sala de aula, poderemos, por exemplo como técnicas pedagógicas, utilizar simulações, psicodrama e espaço para aprendizagem sobre gestão de más notícias e processo de luto das famílias.

Na fase dos ensinamentos clínicos onde o estudante irá pela primeira vez confrontar-se com a morte de um doente será importante acompanhar o estudante nas dificuldades sentidas em viver e gerir a situação, quer do ponto de vista mais técnico como os cuidados ao corpo, até ao ponto de vista mais emocional da sua vivência deste luto. Este acompanhamento deve ter em conta as variáveis intrínsecas ao estudante, como as suas vivências, idade, aspetos culturais e religiosos e características de personalidade, e também variáveis externas como idade do doente (pediátrico, adulto, geriátrico...), circunstância da ocorrência da morte (abrupta e inesperada ou previsível) e contexto familiar do

falecido. O nosso objetivo será fazer com que o estudante termine a sua formação compreendendo que um cuidado de conforto, a partilha de uma emoção são tão importantes para o doente e sua família como uma eficiente punção venosa, cateterismo vesical ou qualquer outra técnica que eles são tão ávidos em apreender.

Cada escola de enfermagem deverá organizar os seus currículos, de forma a incluir o referencial teórico de enfermagem que sustente a prática e enfatize a importância de uma documentação dos cuidados de enfermagem, capaz de plasmar a sua concepção e execução.

No outro momento a nossa estratégia deve ser desenvolvida ao nível da prática profissional. Estes dois momentos devem articular-se e complementar-se pois que ser enfermeiro implica uma constante aprendizagem e investimento no percurso profissional.

No contexto hospitalar começaremos por criar no momento da integração um espaço de reflexão sobre a morte e o morrer, tendo por base a missão e valores da instituição, e que dê ao recém-admitido enfermeiro a segurança necessária para a vivência deste processo. A partir deste momento inicial deverá ficar a cargo do enfermeiro gestor do serviço ou unidade acompanhar o enfermeiro em todas as suas primeiras experiências, nas quais se inclui a primeira morte de um doente. É importante discutir e consensualizar qual o significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte. Como processo facilitador vemos também a importância do sentimento de pertença. Quando nos sentimos parte integrante de um grupo, de uma cultura, com partilha de objetivos e motivações, mesmo as vivências ou experiências mais difíceis são amenizadas. Aqui mais uma vez o papel determinante do enfermeiro gestor, ele próprio também necessitando de se munir de ferramentas que permitam que a sua gestão técnica seja acompanhada por uma eficiente gestão emocional.

Resta ainda o envolvimento da instituição de saúde que deverá proporcionar cursos de formação contínua sobre a morte e o morrer e sobre temas que com ela se cruzam, como por exemplo a comunicação de más notícias, a vivência da perda, de forma a que os profissionais possam ter oportunidade de melhorar os seus conhecimentos e as condições para o seu exercício profissional.

Para completar os programas de formação, nomeadamente em meio hospitalar, importa estabelecer a forma de avaliação que permita verificar as mudanças ocorridas com a formação e o impacto que teve para os enfermeiros na

vivência da morte dos seus doentes e qual o reflexo nos cuidados prestados ao doente e família.

Podemos apontar para diferentes formas de avaliação do impacto da formação. Ao nível académico a avaliação deve ser de acordo com os padrões de avaliação de cada instituição de ensino. Ao nível da prática sugerimos que se estabeleça um programa de auditoria aos registos de enfermagem que avalie o conteúdo expresso nos mesmos e de que forma a participação nos momentos de formação e o acompanhamento proporcionado melhoraram os registos que refletem a prática de enfermagem aos doentes em processo de morrer.

Deverá também, previamente à formação, ser aplicada a escala de atitudes e outras relacionadas com a temática como por exemplo escalas de *coping*. Após a formação, as mesmas escalas voltarão a ser aplicadas para verificação das mudanças ocorridas.

Outros dados indiretos podem ser avaliados, como a taxa de absentismo por *burnout*, o número de pedidos de mobilidades das áreas com mais óbitos e a criação de grupos de partilha das experiências vivenciadas.

CONCLUSÕES

Ao longo da sua formação profissional, espera-se que os enfermeiros desenvolvam competências no sentido de assumir a responsabilidade de assistir os clientes ao longo de todo o ciclo vital.

Vários fatores influenciam a forma como reagimos às perdas e desde logo eles passam pela cultura, pelos valores sociais dominantes, pela idade em que essa vivência ocorre, pela forma como a perda é repentina ou lenta, pelas crenças religiosas, entre muitos outros factos. Cada membro da equipa de enfermagem, apresenta diferentes reações frente à morte do paciente.

Iniciamos por obter contributos de duas áreas: a primeira uma reflexão sobre as conceções de enfermagem, como um aspeto importante para o desenvolvimento da disciplina e da profissão, bem como para a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e conhecer, compreender e analisar a realidade assistencial no processo de morrer, no próprio contexto de prestação de cuidados.

Cada vez mais frequente nos contextos hospitalares, a morte e o processo de morrer exigem dos enfermeiros uma atuação congruente com os referenciais teóricos da disciplina e podemos constatar que os enfermeiros identificaram na sua prática as conceções de Virgínia Henderson, Afaf Meleis e Madeleine Leininger, sendo estes os referenciais teóricos com potencial para sustentar a acção dos enfermeiros perante a morte e os processos de morrer.

Da análise da documentação em enfermagem, componente essencial do seu exercício, salienta-se a consciência da importância do sistema de informação informatizado, vislumbrando na sua implementação a possibilidade de dar visibilidade aos cuidados prestados. A análise dos registos realizados pelos enfermeiros aos doentes falecidos, teve por base a estrutura de organização da versão $\beta 2$ da CIPE[®]. Nos dados obtidos verifica-se que os enfermeiros dão mais importância aos registos biomédicos, privilegiando os focos no âmbito da função. No caso dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, apesar da relevância atualmente atribuída à documentação dos cuidados de enfermagem de reabilitação, verificamos algumas fragilidades, pois apesar de se identificarem os problemas e as necessidades dos clientes no âmbito da morte e dos processos de morrer, nem sempre ocorre o seu registo, o que suscita a

dúvida quanto à sua concretização e não demonstra a diferenciação esperada pela obtenção de formação especializada.

Atendendo à problemática em estudo, era expectável que os enfermeiros fossem capazes de reconhecer, não apenas os aspetos biomédicos referentes ao processo de morrer, mas também as implicações psicossocioespirituais dessa vivência nos doentes e famílias a seu cuidado, refletindo essa prática nos registos. Os resultados obtidos determinam que é emergente a mudança das práticas de enfermagem no contexto hospitalar e académico, descentrando a atenção de uma prática predominantemente focada na componente biomédica, em prol de um cuidado centrado nas experiências vivenciadas pelas pessoas diante da iminência e inevitabilidade da finitude da vida, com potencial para culminar numa morte digna e tranquila.

Compreendemos que o perfil de atitudes dos enfermeiros diante da morte sofre influências de suas características socioprofissionais, evidenciando-se que os enfermeiros participantes no estudo adotam as atitudes de aproximação, medo, neutralidade, evitamento e escape frente ao processo de morte-morrer. As variáveis estado civil, possuir filhos, tipo de vínculo de trabalho, categoria profissional, especialidade e a prática ou crença de alguma religião foram significativas para a atitude dos enfermeiros nesse contexto e fornecem subsídios para melhor compreender as influências destas nas atitudes dos profissionais na assistência aos pacientes e familiares frente à morte.

Ficou claro que, com o avançar na idade e do tempo de exercício profissional, os profissionais adotam atitudes de neutralidade e escape. De acordo com os dados obtidos, as atitudes dos enfermeiros perante a morte revelam-se idênticas entre as diferentes áreas de atuação. Efetivamente, da aplicação da escala, as três formas de aceitação, aceitação neutral ou neutralidade (a morte compreendida como parte integrante da vida), aceitação como aproximação (a morte compreendida como uma passagem associada a crenças religiosas) e a aceitação como escape (a morte como o término de dor ou de sofrimento) não apresentam variação entre os enfermeiros nas diferentes áreas. De ressaltar que a atitude de neutralidade foi significativa em relação às categoriais profissionais existentes na instituição, sendo mais a declarada pelos enfermeiros gestores ou em funções de gestão.

A vivência da morte é mais difícil e dolorosa quando as circunstâncias da sua ocorrência são particularmente repentinas e angustiantes, pelo que replicamos a colheita de dados agora na fase da pandemia da COVID-19 que

trouxe a incerteza de lidar com o desconhecido que se instala de forma súbita e muitas vezes letal.

Verificou-se ao analisar as atitudes dos enfermeiros face à morte, no contexto hospitalar, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19, que a pandemia influenciou de forma significativa apenas a atitude evitamento destes profissionais. De um modo geral, de acordo com os resultados apresentados, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação mantiveram as suas atitudes face à morte durante a pandemia, havendo um ligeiro aumento em relação à atitude medo.

Ao analisar as atitudes dos enfermeiros face à morte, no contexto hospitalar, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19, verificamos que a pandemia influenciou de forma significativa apenas a atitude evitamento destes profissionais. O facto de a atitude de medo e de evitamento estarem em contexto pandémico mais evidenciados reforça a necessidade de se investir na qualificação dos profissionais de enfermagem para o enfrentamento da morte daqueles que cuidam, minimizando simultaneamente os efeitos negativos que essas experiências possam causar.

A análise dos resultados dos diferentes estudos reforça a necessidade de se investir na qualificação dos profissionais de enfermagem para enfrentar a morte daqueles que cuidam, minimizando simultaneamente os efeitos negativos que essas experiências possam causar.

Face ao contexto do estudo podemos ainda estudar a opinião dos enfermeiros gestores, pois que os mesmos tem um papel preponderante ao cuidarem da organização, dos seus colaboradores e de si próprios de forma a conseguirem manter a sua atividade com o máximo de segurança, humanização e bem-estar quer para os enfermeiros, quer para os doentes e famílias. As situações de gestão em que lhes é possível cuidar dos enfermeiros, são óptimas oportunidades para estabelecer relações interpessoais e de desenvolvimento profissional e pessoal recíproco.

Assim elaborámos uma proposta de estratégia macro, que tem por base o acompanhamento do exercício profissional do enfermeiro, desde a sua formação.

Deste percurso de pesquisa salienta-se um elevado número de participantes. Contudo podemos dizer que esta amostra torna-se uma fragilidade considerando que todos os participantes são de uma mesma instituição o que nos deixa a dúvida sobre a probabilidade da influência da cultura organizacional na vivência desta situação. Esta limitação leva-nos a sugerir estudos noutras

instituições a fim de eliminar a possibilidade de algum enviesamento. Para além disso entendemos que seria interessante complementar esta temática com estudos de índole qualitativa que permitisse compreender melhor os aspetos emocionais relacionados com o tema.

Sendo em nosso entendimento, o tema do estudo atual é pertinente deixamos ainda como sugestões o alargamento da investigação a outras áreas, como por exemplo os cuidados de saúde primários, a utilização de outra tipologia de escalas e ainda a possibilidade de realização de estudos experimentais, em meio académico, como por exemplo avaliando o tema em estudantes do primeiro ano de licenciatura em enfermagem e criando, dois grupos, um deles com preparação específica para esta temática e o outro sem essa preparação e podendo avaliar no ano final se houve diferenças significativas na sua preparação para a vivência da morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersson, E., Salickiene, Z., Rosengren, K. (2016). To be involved – A qualitative study of nurses experiences of caring for dying patients. *Nurse education today*, 38, 144-149. Retrieved from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715004992>.
- Arrieira, I.C.O., Thofehrn, M.B., Porto, A.R., Moura, P.M.M., Martins, C.L., Jacondino, M.B. (2018). Espiritualidade em cuidados paliativos: experiências de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52: e03312. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>
- Arrieira, I.C., Thofehrn, M.B., Milbrath, V.M., Schwonke, C.R., Cardoso, D.H., Fripp, J.C. (2017). The meaning of spirituality in the transience of life. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(1), 1-6. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>
- Avellar, A.M.F.M., Rocha, F.N. (2020). Dificuldades no enfrentamento da morte e do morrer por profissionais de saúde: a perspectiva da Psicologia. *Revista Mosaico*, 11(1), 63-71. doi: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2225>
- Bernieri, J., Hirdes, A. (2007). O preparo dos academicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(1), 89-96. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100011>.
- Brito, F.M., Costa, I.C.P., Costa, S.F.G., Andrade, C.G., Santos, K.F.O., Francisco, D.P. (2014). Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 317-322. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>.
- Cardoso, M.F.P.T., Ribeiro, O.M.P.L., Martins, M.M.F.P.S. (2019). A morte e o morrer: contributos para uma prática sustentada em referenciais teóricos de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180139. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139>
- Costa, E.K.C., Silva, S.B., Silva, J.B. (2019). O impacto do estresse na assistência do enfermeiro ao paciente terminal-revisão literária. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2(1), 51-56. Retrieved from:

<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/142/97>

- Fernandes, C.S., Gomes, J.A., Martins, M.M., Gomes, B.P., Gonçalves, L.H. (2015). The Importance of Families in Nursing Care: Nurses Attitudes in the Hospital Environment. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(7), 21-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15007>
- Figueiredo, M.C., Amendoeira, J. (2018). O estudo de caso como método de investigação em Enfermagem. *Revista da UIIPS*, VI(2), 102-107. Retrieved from: <https://core.ac.uk/download/pdf/213548056.pdf>
- Fortin, M.F. (1999). *O Processo de Investigação-da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fratezi, F.R., Gutierrez, B.A. (2011). Family caregiver of elderly patients in palliative care: the process of dying at home. *Ciência & Saúde Colectiva*, 16(7), 3241-3248. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800023>
- Gonçalves, M.J.R., Simões, J.R.S. (2019). A percepção do Enfermeiro no lidar com a morte durante a assistência. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2(5), 166-182. Retrieved from: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/77>
- Junior, F.J.G.S., Santos, L.C.S., Moura, P.V.S., Melo, B.M.S., Monteiro, C.F.S. (2011). Processo de morte e morrer: evidência da literatura científica de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1122-1126. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600020>
- Kuhn, T., Lazzari, D.D., Jung, W., (2011). Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(4), 1075-1081. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600013>
- Lima, R., Borsatto, A.Z., Vaz, D.C., Pires, A.C.F., Cypriano, V.P., Ferreira, M.A. (2017). A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *Revista Mineira de Enfermagem*, 21:e1040. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170050>
- Lindolpho, M.C., Caldas, C.P., Sá, S.P., Santos, N.D. (2016). Nursing care of the elderly in the end of life. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 15(2), 383-389. doi: <http://www.dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.23904>
- Lopes, M.F.G.L., Melo, Y.S.T., Santos, M.W.C.L., Oliveira, D.A.L., Maciel, A.M.S.B. (2020). Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em percurso de finitude. *Revista Ciência Plural*, 6(2), 82-100. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID18828>

- Loureiro, L.M.J. (2010). Translation and adaptation of the Revised Death Attitude Profile (DAP-R). *Revista Enfermagem Referência*, III(1), 101-108. Retrieved from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn1/serIIIIn1a11.pdf>
- Machado, R.S., Oriá, M.O.B., Fernandes, M.A., Gouveia, M.T.O., Silva, G.R.F., (2019). Translation and cultural adaptation of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) for use in Brasil. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, 1-17. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0238>
- Magalhães, M.V., Melo, S.C.A. (2015). Morte e Luto: O Sofrimento do Profissional da Saúde. *Psicologia e Saúde em debate*, 1(1), 65-77. Retrieved from: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5>
- McEwen, M., Wills, E.M. (2014). *Theoretical Basis for Nursing*. (4th ed.). Pensilvânia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A.I., (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. (5th ed.). London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meirinhos, M., Osorio, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EDUSER: revista de educação*, 2(2), 49-65. Retrieved from: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3961/1/O%20estudo%20de%20caso%20como%20estrat%C3%A9gia%20de%20investiga%C3%A7%C3%A3o%20em%20educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Mota, M.S., Gomes, G.C., Coelho, M.F., Lunardi Filho W.D., Sousa, L.D. (2011). Reactions and feelings of nursing professionals facing death of patients under their care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 129-135. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>
- Oliveira, S.G., Quintana, A.M., Bertolino, K.C.O. (2010). Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1077-80. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600033>
- Pais, N.J., Costeira, C.R.B., Silva, A.M.M., Moreira, I.M.P.V. (2020). Efetividade de um programa de formação na gestão emocional dos enfermeiros perante a morte do doente. *Revista de Enfermagem Referência*, V(3), e20023. doi: <https://doi.org/10.12707/rv20023>
- Pazes, M.C.E., Nunes, L., Barbosa, A. (2014). Fatores que influenciam a vivência da fase terminal e de luto: perspectiva do cuidador principal. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(3), 95-104. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12135>

- Pepin, J., Ducharme, F., K  rouac, S. (2017). *La pensée infirmi  re*. (4th ed.). Québec: Cheneli  re   ducation.
- Prado, R.T., Leite, J.L., Silva,   .R., Silva, L.J. (2019). Communication in the management of the nursing care before the death and dying process. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20170336, 1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>
- Praxedes, A.M., Araújo, J.L., Nascimento, E.G.C., (2018). A morte e o morrer no processo de forma  o do enfermeiro. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 369-376. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190216>
- Ribeiro, O. (2018). *Conce  es e práticas dos enfermeiros: olhares sobre um percurso em hospitais portugueses*. Loures: Lusodidacta.
- Regulamento n.é 140/2019, de 6 de fevereiro. (2019). *Diário da República*, n.   26, 2.   série. Ordem dos Enfermeiros, Lisboa.
- Regulamento n.é 392/2019, de 3 de maio. (2019). *Diário da República*, n.   85, 2.   série. Ordem dos Enfermeiros, Lisboa.
- Rosa, W., Estes, T., Watson, J. (2017). Caring Science Conscious Dying: An Emerging Metaparadigm. *Nursing Science Quarterly*, 30(1), 58-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318416680538>
- Salimena, A.M., Ferreira, G.C., Melo, M.C. (2015). Feelings of surgical nursing staff in face of death. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(1), 75-78. Retrieved from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/33>
- Salviano, M.E., Nascimento, P.D., Paula, M.A., Vieira, C.S., Frison, S.S., Maia, M.A., Borges, E.L. (2016). Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1172-1177. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>
- Sandoval, S.A., Vargas, M.A.O., Schneider, D.G., Magalhães, A.L.P., Brehmer, L.C.D.F., Zilli, F. (2020). Morte e morrer no hospital: um olhar social, espiritual e   tico dos estudantes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 24(3):e20190287. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0287>
- Santiago, M.E.D.C.F., Carvalho, E.M., Pessoa, R.L. (2019). O Entendimento dos Estudantes de Enfermagem Acerca do Processo de Morrer e Morte. *Ensaio e Ciência*, 23(2), 126-131. doi: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p126-131>
- Sapeta, P., Lopes, M. (2007). Cuidar em fim de vida: fatores que interferem no processo de interac  o enfermeiro doente. *Revista de Enfermagem Referência*, 11(4), 35-57. Retrieved from:

https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=15&id_revista=4&id_edicao=4

- Savieto, R.M., Leão, E.R., (2016), Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(1), 198-202. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>
- Shah, M. (2015). Compare and Contrast of Grand Theories: Orem's Self-Care Deficit Theory and Roy's Adaptation Model. *Internacional Journal of Nursing Didactics*, 5(1), 39-42. <https://doi.org/10.15520/IJND.2015.VOL5.ISS01.28.39-42>
- Shimizu, H.E. (2007). Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 257-262. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300002>
- Silva, A.G.I., Carneiro, B.R.F., Cruz, C.N.S., Luz, R.S., Costa, G.F., Silva, M.R., Prazeres, P.S.C., Garcez, J.C.D., Sardinha, D.M. (2019). O papel do Enfermeiro Intensivista no processo de morte: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 37, e1764. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1764.2019>
- Silva, J.N.F. (2012). A morte e o morrer entre o deslugar e o lugar. Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, T., Guerra, G.M., Pessini, L. (2014). Caracterização do auto-cuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética. *Revista Bioethicos, Centro Universitário São Camilo*, 8 (1), 61-74. Doi: <https://doi.org/10.15343/1981-8254.20140801061074>
- Silva, R.K.B., Vale, J.S., Gomes, K.R.B. (2020). O preparo do enfermeiro diante da morte e do morrer. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 10 (Especial), 90-94. Retrieved from: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/915/839>
- Silva, R., Lage, I., Macedo, E. (2018). Vivência dos enfermeiros sobre morte e morrer em cuidados intensivos: uma reflexão fenomenológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 28(4), 34-42. doi: <http://dx.doi.org/1019131/rpesm.0224>
- Souza, F.F., Reis, F.P. (2019). O enfermeiro em face ao processo de morte do paciente pediátrico. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(3), 277-283. Doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2235>
- Souza, L.P.S., Ribeiro, J.M., Rosa, R.B., Gonçalves, R.C.R., Silva, C.S.O., Barbosa, D.A. (2013). A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por

- enfermeiros. *Revista Enfermería Global*, 32, 230-237. Retrieved from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion4.pdf
- Souza, M.C.S., Sousa, J.M., Lago, D.M.S.K., Borges, M.S., Ribeiro, L.M., Guilhem, D.B. (2017). Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudo com graduados da área da saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(4), e5640016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003640016>
- Tojal, A.P.L. (2011). Atitude do enfermeiro perante a morte. (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A., White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Wong, P.T.P., Reker, G.T., Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile – Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death (DAP-R). In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, (pp.121-148). Washington: Taylor & Francis.

ANEXOS

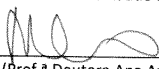
Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética

Unidade de Investigação

Tomei conhecimento. Nada a opor.

28 de Março de 2017

A Coordenadora da Unidade de Investigação

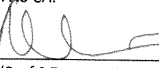


(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

DIRECÇÃO CLÍNICA

29/3/2017

Aprovado. Ao CA.



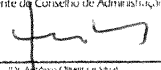
(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

102-17

AUTORIZADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO RE-UNIAO 13F 30 MAR 2017

Presidente da Comissão de Administração



(Dr. António Oliveira e Silva)

Director Clínico Enfermeira Diretora Vocal Executivo Vocal Executivo

(Prof.ª José António Alves) (Enf.ª Filomena Cardoso) (Dr. Luís Paulo Gomes) (Dr. Rui João G. Martins)

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração do

Centro Hospitalar de S. João – EPE

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação

Nome do Investigador Principal: Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso

Título do projecto de investigação: Como Viver a Morte: dilemas da profissão de Enfermagem

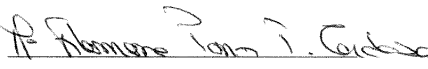
Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de Internamento de adultos e Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de S. João – EPE o estudo/projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João respeitante a estudos/projectos de investigação, à qual endereçou pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 09 /Março / 2017

O INVESTIGADOR/PROMOTOR



Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do
Centro Hospitalar de São João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Título do Projecto: Como viver a morte: dilemas da profissão de enfermagem

Nome da Investigadora Principal: Enf.^a Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Enf.^a Directora do CHSJ

Serviço onde decorre o Estudo: Nos Serviços de Internamento e na Urgência de Adultos do Centro Hospitalar de S. João. Apresentou declaração do Presidente do Conselho de Administração do CHSJ, Dr. António Oliveira da Silva.

Objectivos do Estudo:

Contribuir para melhorar o ensino de Enfermagem sobre a vivência da morte;
Criar o modelo para o ensino para Enfermagem para a vivência da morte;
Compreender as vivências dos Enfermeiros em torno da morte e suas intervenções;
Descrever as intervenções expressas pelos Enfermeiros;
Descrever o processo de emoções vivenciadas pelos Enfermeiros;
Analisar as dificuldades na comunicação de más notícias;

Estudo promovido no âmbito do Doutoramento em Ciências de Enfermagem do ICBAS-UP, sob orientação da Prof.^a Doutora Maria Manuela Martins.

Concepção e Pertinência do estudo:

Os desafios da ciência, bem como a mudanças sociais e de estilo de vida, foram levando a que a morte fosse considerada incómoda e ocultada como vivência familiar. Estas vivências sociais vêm com os estudantes e com os jovens profissionais e têm reflexo na sua aprendizagem e no seu relacionamento futuro com o utente em estado terminal.

Diferentes teóricas de enfermagem falam da morte nas funções do enfermeiro. Todavia, os enfermeiros que são essencialmente preparados para a vida, para ajudar a melhorar a saúde, para recuperar o doente, têm que ser ensinados a não ver a morte como um falhanço ou desmotivação, mas sim como uma fase em que o seu trabalho é fundamental na ajuda ao utente e ao seu ultrapassar da mesma.

Assim, o estudo pretende ser um contributo para melhorar a vivência dos enfermeiros sobre a morte e para criar o modelo de enfermagem para a vivência da morte. Para tal, serão realizados dois estudos: o primeiro com enfoque na RL e análise dos registos do sistema informático sobre os cuidados na morte; o segundo as vivências dos enfermeiros em torno da morte.

Benefício/risco:

Os benefícios relacionam-se com a oportunidade de refletir e melhorar a sua prática perante a morte.

Confidencialidade dos dados:

A confidencialidade será garantida pelo anonimato dos dados relativos aos registos de enfermagem, sem identificação dos doentes. As entrevistas aos enfermeiros também serão anonimizadas.

Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito de ensaio:

Salvaguardado pelo CILE (modelo da CES) e adequada informação ao participante.

Curriculum da investigadora: Adequado à investigação.

Data previsível da conclusão do estudo: 2020

Conclusão: Proponho um parecer favorável à realização deste projecto de investigação.

Porto, 24 de março de 2017

A Relatora da CES, Enf.^a Teresa Guerreiro



CES

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

7. SEGURO

- a. *Este estudo/projecto de investigação prevê intervenção clínica que implique a existência de um seguro para os participantes?*

SIM ☐ (Se sim, junte, por favor, cópia da Apólice de Seguro respectiva)

NÃO ☒

NÃO APLICÁVEL ☒

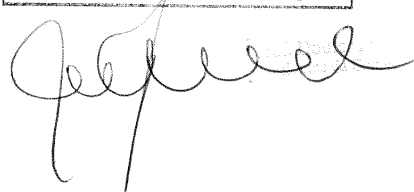
8. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, abaixo-assinado, na qualidade de Investigador Principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsinquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989, Somerset West 1996 e Edimburgo 2000) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo no decurso do actual internamento ou da mesma consulta.

Porto, 09 / fevereiro / 2017



O Investigador Principal

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO	
emitido na reunião plenária da CES de 24 / Março / 2017	A Comissão de Ética para a Saúde APROVA por unanimidade o parecer do Relator, pelo que nada tem a opor à realização deste projecto de investigação. 

VI

Não afor é influente
presente Adendo

2020.05.23

[Handwritten signature]

Prof. Doutor Filipe Almeida
Presidente da Comissão de Ética

Exmo. Sr. Presidente
Da Comissão de Ética Hospitalar
Centro Hospitalar S. João, EPE

ADENDA

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, enfermeira, encontrando a realizar o Projeto de Investigação: viver a Morte: dilema da profissão de Enfermagem (Parecer da Comissão de Ética 102-17), atendendo à vivencia da pandemia COVID 19 e da importância dessa vivencia para o tema em estudo vem, na qualidade de investigador/promotor solicitar autorização para nova recolha de dados pós pandemia podendo assim enriquecer o seu trabalho com um estudo comparativo.

Os dados a recolher serão os mesmos apenas tendo sido acrescentado na caracterização da população as seguintes perguntas:

Nos últimos meses trabalhou numa área de atendimento a doentes COVID-19?

Não	☐
Sim	☐

Se sim, qual?

Área Intensiva	☐
Area Medica	☐
Área Cirurgica	☐
Serviço de Urgencia	☐

Outra _____

Esteve ausente do hospital durante os meses de março e abril?

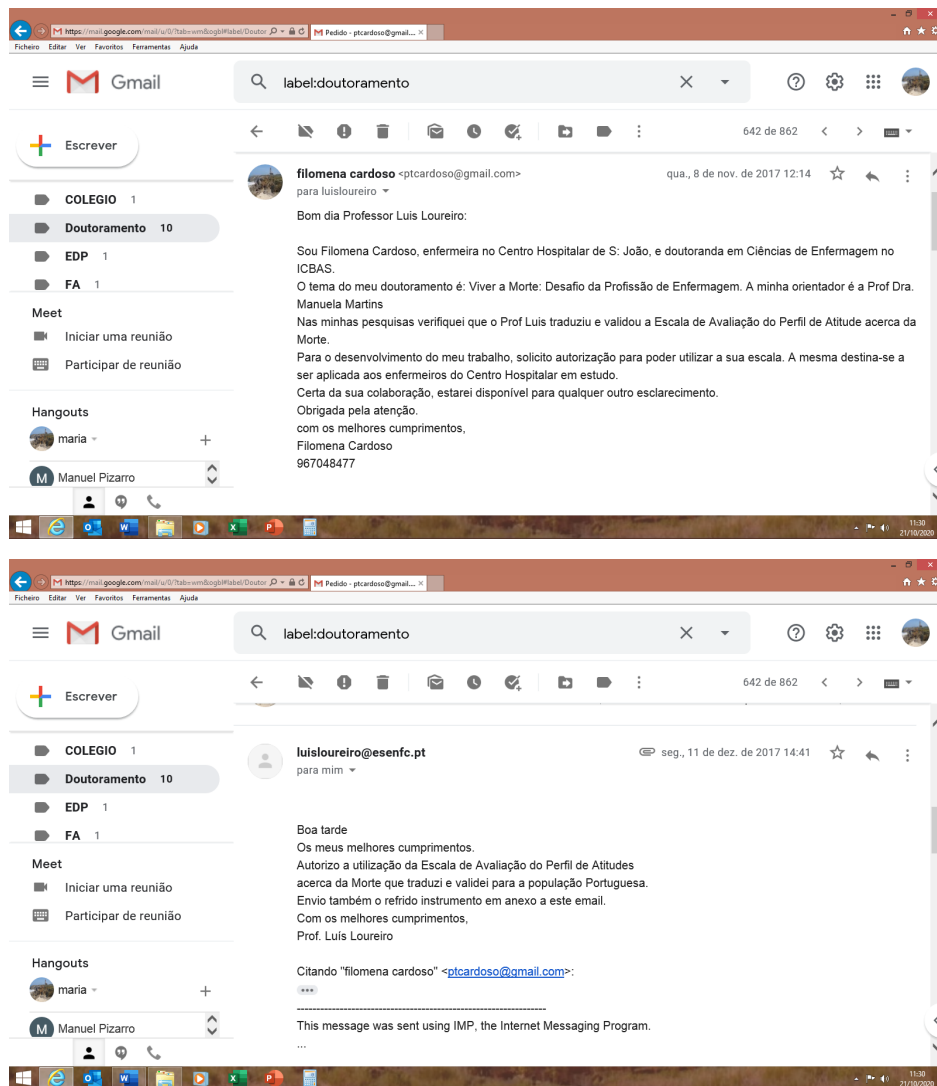
Sim	☐	Não	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Se sim, porquê? _____

Com os melhores cumprimentos,
Porto 26 de Maio de 2020

[Handwritten signature: Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso]

Anexo 2 - Autorização Prof Luis Loureiro



Anexo 3 - Questionário da primeira recolha de dados

QUESTIONÁRIO

No âmbito da tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, com o título *Viver a Morte: desafio da profissão de Enfermagem*, sob orientação do Prof. Dra. M^a Manuela Martins, venho solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário anexo.

Vários factores influenciam a forma como reagimos às perdas e estes variam conforme as vivências pessoais e profissionais, a religião, crenças e valores, cada um deles contribuindo para ajudar os enfermeiros a minimizar a dor da morte e a ajudar o bem-estar dos seus utentes neste seu desafio final. Cada ser humano carrega consigo uma representação individual da morte.

Os enfermeiros, que são essencialmente preparados para a vida, para ajudar a melhorar a saúde, para recuperar o doente, têm que ser ajudados a não ver a morte como um falhanço ou desmotivação, mas sim como uma fase em que o seu trabalho é fundamental na ajuda ao utente e à melhor forma de este enfrentar o drama do final da sua existência. A minha experiência profissional, trouxe-me muita aprendizagem e grandes perspectivas das necessidades dos profissionais nesta área e do que por eles pode ser feito, se houver investimento efectivo no seu acompanhamento. Os enfermeiros, assim como os utentes, tem necessidade de apoio e suporte.

No âmbito deste projecto de investigação estamos a conduzir um questionário sobre a atitude dos enfermeiros perante a morte, com o objectivo de melhor conhecer e caracterizar a população dos enfermeiros do CHSJ, e assim melhorar a vivência dos Enfermeiros em torno da morte criando uma estratégia de intervenção, facilitadora dessa vivência.

Este questionário é anónimo, confidencial e de participação voluntária, demorando cerca de 10 minutos a responder.

Estamos a solicitar a sua colaboração, não só porque ela é imprescindível para a realização do trabalho, como porque é indiscutível que só com conhecimento da nossa população de enfermeiros será possível tomar medidas que permitam, com programas específicos, ajudar os profissionais a contextualizar a morte.

A doutoranda

Parte I

No sentido de contribuir para uma investigação segura, por favor responda a todas as questões.

Feminino ☐ Masculino ☐ Idade: _____

Solteira/o ☐ Casado/União de facto ☐ Divorciada/o ☐ Viúva/o ☐

Tem filhos? Sim ☐ Não ☐

Vínculo:

Contrato Trabalho em Funções Públicas	☐
Contrato Individual de Trabalho sem Termo	☐
Contrato Individual de Trabalho a Termo Certo ou Incerto	☐

Tempo de serviço: Anos: _____ Meses: _____

Categoria Profissional:

Enfermeira/o	☐
Enfermeira/o com Especialização e Enfermagem	☐

Qual? _____

Enfermeira/o Chefe	☐
Enfermeira nomeada em Funções de Chefia	☐

No último ano vivenciou a morte de alguém que lhe fosse significativo?

Não ☐ Sim ☐ Quando foi essa perda? _Mês: _____/ Ano: _____

Essa morte foi súbita? ☐ Ou esperada? ☐

É praticante ou crente de alguma religião?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, qual? _____

No último ano frequentou alguma formação sobre Morte, Perda ou Luto?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, qual? _____

Parte II

São apresentadas afirmações relativas à morte. Solicitamos que leia cada uma delas e a seguir assinale na grelha, colocando um cruz no quadrado que melhor corresponde à sua opinião.

	Discordo completa mente	Discordo	Discordo moderada mente	Não concordo nem discordo	Concordo moderada mente	Concordo	Concordo completa mente
	1	2	3	4	5	6	7
1. A morte é sem dúvida uma experiência cruel							
2. A perspectiva da minha própria morte provoca-me ansiedade							
3. Evito a todo o custo pensamentos relacionados com a morte							
4. Acredito que depois de morrer irei para o céu							
5. A morte traz um fim para todos os meus problemas							
6. A morte deve ser vista como um acontecimento natural, inegável e inevitável							
7. Incomodo-me com a finalidade da morte							
8. A morte é a entrada num lugar último de satisfação							
9. A morte providencia um escape para este mundo terrível							
10. Sempre que um pensamento relacionado com a morte me vem à cabeça tento afastá-lo a todo o custo							
11. A morte é a libertação da dor e do sofrimento							
12. Tento sempre não pensar na morte							
13. Acredito que o céu será um lugar muito melhor do que este mundo							
14. A morte é um aspecto natural da vida							
15. A morte é a união com Deus e a felicidade eterna							
16. A morte traz a promessa de uma vida nova e gloriosa							

	Discordo completa mente	Discordo	Discordo moderada mente	Não concordo nem discordo	Concordo moderada mente	Concordo	Concordo completa mente
	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu não temo a morte nem a desejo							
18. Tenho um intenso medo da morte							
19. Evito a todo o custo pensar acerca da morte							
20. O assunto da vida depois da morte perturba-me muito							
21. Assusta-me o facto da morte significar o fim de tudo o que eu conheço							
22. Olho para o futuro, depois da morte, como a reunião com as pessoas que amei							
23. Vejo a morte como um alívio para o sofrimento terreno							
24. A morte é simplesmente uma parte do processo da vida							
25. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e santo							
26. Tento não fazer nada que esteja relacionado com o assunto da morte							
27. A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma							
28. Uma coisa que me dá conforto face à morte são as minhas crenças							
29. Vejo a morte como alívio do fardo desta vida							
30. A morte não é boa nem má							
31. Olho antecipadamente para a vida depois da morte							
32. A incerteza de nada saber ao que acontece depois da morte, preocupa-me							

Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte – EAPAM(a)Loureiro, 2010

4 - Questionário adaptado ao segundo momento de recolha de dados

QUESTIONÁRIO

No âmbito da tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, com o título *Viver a Morte: desafio da profissão de Enfermagem*, sob orientação do Prof. Dra. M^a Manuela Martins, venho solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário anexo.

Vivemos nos últimos dois meses com o pandemia COVID-19, um evento marcante, que alterou as nossas rotinas, questionou a nossa segurança e desafiou as nossas capacidades.

A minha experiência profissional, trouxe-me muita aprendizagem e grandes perspectivas das necessidades dos profissionais nesta área e do que por eles pode ser feito, se houver investimento efectivo no seu acompanhamento. Os enfermeiros, assim como os utentes, tem necessidade de apoio e suporte.

No âmbito deste projecto de investigação estamos de novo a realizar o questionário sobre a atitude dos enfermeiros perante a morte, com o objectivo de melhor conhecer e caracterizar a população dos enfermeiros do CHSJ, e assim melhorar a vivência dos Enfermeiros em torno da morte criando uma estratégia de intervenção, facilitadora dessa vivência.

Este questionário é anónimo, confidencial e de participação voluntária, demorando cerca de 10 minutos a responder.

Estamos a solicitar a sua colaboração, não só porque ela é imprescindível para a realização do trabalho, como porque é indiscutível que só com conhecimento da nossa população de enfermeiros será possível tomar medidas que permitam, com programas específicos, ajudar os profissionais a contextualizar a morte.

A doutoranda

M^a Filomena Passos Teixeira Cardoso

Parte I

No sentido de contribuir para uma investigação segura, por favor responda a todas as questões.

Feminino ☐ Masculino ☐ Idade: _____

Solteira/o ☐ Casado/União de facto ☐ Divorciada/o ☐ Viúva/o ☐

Categoria Profissional:

Enfermeira/o ☐
Enfermeira/o Especialista ☐

Qual a Especialidade? _____

Enfermeira/o Gestor ou em funções de Gestão ☐

Nos últimos meses trabalhou numa área de atendimento a doentes COVID-19?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual?

Área Intensiva ☐
Área Médica ☐
Área Cirúrgica ☐
Serviço de Urgência ☐

Outra _____

Esteve ausente do hospital durante os meses de março e abril?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, porquê? _____