



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 a *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 Virgínia 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 Afaf 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, recorreremos 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 39,00 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 15,00, 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

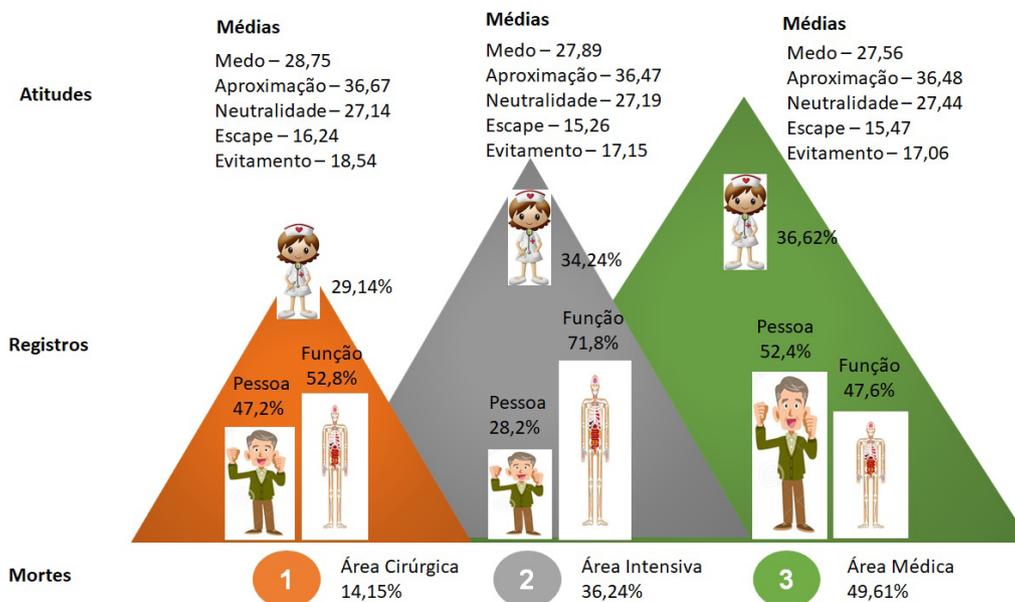


Figura 1. Análise total dos achados do estudo.

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, conseqüentemente, 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 registos de enfermagem, apesar de na área da medicina, a maior incidência ser no domínio da pessoa, nas restantes áreas, os registos são, majoritariamente, no domínio da função. Estamos, assim, orientados para a realização dos registos 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 conseqüências 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 gênero 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/Rll1012>.
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/rspm/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/rpesm.0224>.