


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

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

 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2310>

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins^{1,4,5}

 <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Letícia de Lima Trindade^{6,7}

 <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0001-9982-9537>

Esmeralda Faria Fonseca⁸

 <https://orcid.org/0000-0001-5862-8069>

Objective: 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 em um hospital universitário, com a participação de 995 enfermeiros. Para a coleta de dados, utilizou-se a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte, sendo os dados analisados por meio de estatísticas 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 à COVID-19 apresentaram as médias das atitudes Medo (28,89/±8,521) e Evitamento (18,35/±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 investir-se na qualificação e no apoio dos profissionais de Enfermagem, para o enfrentamento da morte daqueles que cuidam e o manejo das pandemias e catástrofes.

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

* Este artigo refere-se à chamada temática "COVID-19 no Contexto da Saúde Global".

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

² Centro Hospitalar Universitário de São João, Direção de Enfermagem, 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, Grupo NursID, Porto, Portugal.

⁶ Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Santa Catarina, SC, Brasil.

⁷ Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Santa Catarina, SC, Brasil.

⁸ Centro Hospitalar Universitário de São João, Serviço de Medicina, Porto, Portugal.

Como citar este artigo

Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3448. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4769.3448>

Introdução

A pandemia por COVID-19 instalou-se nas vidas das pessoas, 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 organizar-se e a preparar-se, 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, foi o objetivo central 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 (EPI) 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 os equipamentos essenciais à paramentação adequada dos trabalhadores 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 aos pacientes com COVID-19. A capacidade de adaptação dos enfermeiros aos novos desafios, ao cumprimento das medidas de proteção e a 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 aos pacientes com COVID-19 teve de ser ajustada, uma vez que nestas áreas, a prestação de cuidados com segurança exige o reforço das equipes. 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 associadas à COVID-19 e o impacto nos profissionais de saúde que as vivenciam têm sido noticiados 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 sentem-se 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 são as atitudes dos enfermeiros frente à morte e os fatores associados, durante a pandemia por COVID-19, em contexto hospitalar?".

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

Nesse contexto, integrado em uma 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

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal. A pesquisa foi concretizada em um Centro Hospitalar Universitário (CHU) do norte de Portugal.

O CHU foi considerado hospital de referência para pacientes com COVID-19. Para a sua preparação, o hospital buscou assegurar todos os EPI, organizar os fluxos nas áreas para o internamento de doentes com diagnóstico positivo para a COVID, doentes não COVID e áreas para os que aguardavam os resultados das testagens da doença. Todo o CHU esteve envolvido no atendimento desses doentes, além do atendimento daqueles que procuravam o serviço por outras patologias.

A área médica (Clínica Médica no Brasil) alocou 129 leitos, em diferentes serviços, para a 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 ao 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, criaram-se fluxos de movimentação de pacientes e de materiais "limpos" e "contaminados", permitindo a circulação de profissionais com o EPI. Como cenário para a investigação, elegeram-se as áreas médica, cirúrgica e de cuidados intensivos.

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 aos 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 de 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 havia começado a retomar a sua atividade normal programada e os internamentos dos doentes COVID-19 positivos ocupavam apenas 33 leitos (3,7%).

Como instrumento de coleta de dados, foi usado um questionário de autopreenchimento constituído por um conjunto de perguntas sobre as características sociolaborais dos enfermeiros (sexo, idade, estado civil; categoria profissional, área de especialização, área de trabalho, exercício de funções em área de atendimento aos doentes com COVID-19, ausência do hospital durante o primeiro período crítico da pandemia em Portugal) e pela Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM), traduzida e validada para a população portuguesa em 2010⁽¹⁴⁾. Esse instrumento constituía-se de 32 questões fechadas, com respostas do tipo Likert, cuja variação era de um (discordo totalmente) a sete (concordo completamente). Os 32 itens cobrem cinco dimensões: Medo (sete itens); Evitamento (cinco itens); Aceitação Neutral/Neutralidade (cinco itens); Aceitação como Aproximação (dez itens) e Aceitação como Escape (cinco itens). O escore total pode variar entre 32 e 224.

A dimensão Medo inclui os 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 de a morte significar o fim de tudo o que eu conheço; 32 - A incerteza de nada saber ao que acontece depois da morte.

A dimensão Evitamento contempla os 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.

A dimensão Aceitação como Aproximação inclui os itens: 4 - Acredito que, depois de morrer, irei para o céu; 8 - A morte é a entrada em um 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 integra os 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 o alívio do fardo desta vida.

A dimensão Aceitação Neutral/Neutralidade inclui os 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.

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

Importa referir que, no âmbito do estudo, foram definidos, como variáveis dependentes, o escore total e as dimensões da EAPAM e, como variáveis independentes, as características sociolaborais dos enfermeiros.

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, eles foram 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, explicativa, apresentava os objetivos do estudo, a autorização da Comissão de Ética e as informações acerca da liberdade individual de participar, com a 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.

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial, com o 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 a aplicação do teste qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e expressas em frequências absolutas. Realizou-se, ainda, a testagem de normalidade dos dados, com o 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 de COVID-19. Como parte integrante de uma investigação mais ampla, este estudo reflete apenas um componente, realizado com opções estatísticas distintas dos demais.

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 constavam na primeira parte do questionário, os enfermeiros tinham a liberdade de preencher ou não o questionário e colocavam o instrumento em um envelope fechado.

Resultados

Participaram do estudo 995 enfermeiros, 767 (77,1%) do sexo feminino, com idade média de 38,09 anos ($\pm 8,965$), com idade mínima de 23 anos e máxima de 65 anos. 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 três (0,3%) viúvos.

Relativamente à categoria profissional, 755 (75,9%) eram enfermeiros de cuidados gerais, 219 (22,0%) tinham especialização em áreas de Enfermagem e 21 (2,1%) eram enfermeiros gestores. Dos 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%) em Saúde Infantil e Pediátrica.

Quando questionados sobre o trabalho em uma das áreas de atendimento de COVID-19, 540 (54,3%) enfermeiros responderam afirmativamente e 455 (45,7%) não trabalharam nessas áreas. Dos 540 participantes que exerceram a sua atividade em uma área de atendimento COVID-19, 217 participantes (21,8%) estiveram na área médica, 168 (16,9%) 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 a 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%) informaram 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%) usufruíram de licença-maternidade e dois participantes (0,2%) afastaram-se por motivo de férias.

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). 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(5,0)	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 moderadamente; 4 - Não concordo, nem discordo; 5 - Concorde moderadamente; 6 - Concorde; 7 - Concorde completamente

Verificou-se, ao aprofundar a análise, que, nos itens relacionados com o Medo da morte os participantes, majoritariamente, concordavam com as afirmativas. 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, majoritariamente, discordavam das afirmativas. No que se refere à Aceitação como Aproximação, isto é, acreditar na aproximação com Deus, em uma vida feliz após a morte, com particular incidência nas crenças religiosas, os participantes majoritariamente não concordavam nem discordavam. 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, majoritariamente, nem concordavam nem discordavam. Por fim, os itens relacionados com a

Aceitação Neutral/Neutralidade, em que a morte faz parte do processo natural da vida, constituem os aspectos em que os participantes mais concordavam ou concordavam completamente.

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 sociolaborais dos participantes (n=995). Porto, Portugal, 2020

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

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

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 das dimensões que integram as diversas atitudes acerca da morte e das 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 da COVID-19.

Tabela 3 – Escores médios das atitudes frente à morte nos dois grupos de participantes (n=995). 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

Dimensões/EAPAM*	Área de trabalho	Média	Desvio-padrão
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 da 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 da 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 em uma área de atendimento COVID-19 (n=540). 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 da 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 Aceitação como Escape significativa em relação às faixas etárias.

Assim, conclui-se que existem diferenças entre as médias da atitude Escape entre as faixas etárias. Para a comparação dessas médias, recorreu-se ao teste de Mann-Whitney, sendo o nível de significância ajustado pela correção de Bonferroni igual a 0,5% (dez comparações). Evidenciou-se que a média da Aceitação como 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, também, é mais elevada do que 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 a existência de 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). Porto, Portugal, 2020

Dimensões/EAPAM*	Significância†
Valor Total da Escala	0,000
Medo	0,000
Evitamento	0,000

Dimensões/EAPAM*	Significância†
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 = Test 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, em um período curto de tempo, quando comparada a muitas outras patologias e condições clínicas prevalentes por todo o 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 as condições de trabalho podem contribuir para a disseminação da patologia, de se acompanhar as estratégias estabelecidas. E, para além desses aspectos, os achados demonstraram, também, a importância de compreender-se como os profissionais enfrentam suas repercussões e quais recursos dispõem para isso.

A morte foi e é um dos desfechos para a doença, com os quais 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 e nem discordavam das afirmativas.

Embora várias respostas 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 e entre 46-55 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 em uma área de atendimento de COVID-19 e presenciar momentos de sofrimento no cuidado às pessoas com essa doença geraram, nos enfermeiros, momentos de tensão e angústia⁽¹⁾. Entre os participantes do estudo que exerceram funções entre março e abril em áreas de atendimento de 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 indicavam o crescente número de contaminados e de óbitos, nem sempre foi fácil encará-la como um fim para o sofrimento que, frequentemente, registrava uma duração curta.

Investigações⁽¹⁸⁻²⁰⁾ buscaram compreender os múltiplos impactos da pandemia na vida das pessoas e dos profissionais de saúde. Entre os aspectos observados, alguns estudos debateram 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 casados ou que 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 havido 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 à 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 aspectos 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 é elemento que promove 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, conseqüentemente, com maior propensão de necessitar lidar com o momento da morte, assim como com 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 de tratamento e vivenciar a morte não é uma prática diária; daí que, empiricamente, julguem-se mais frequentes as atitudes de Evitamento e Medo da morte. Contudo, ao tornar-se uma área de atendimento de COVID-19, lidar com o sofrimento e a morte tornou-se mais próximo⁽⁷⁾ e, por isso, potencialmente compreende-se o emergir da atitude de Escape.

Cabe salientar que os profissionais que atuam na "linha de frente" têm 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⁾ lembrou 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 observar-se que todos os elementos do contexto profissional podem influenciar o enfrentamento da morte pelos enfermeiros e para a magnitude de melhor explicar essa relação⁽¹⁶⁾.

Os achados são relevantes para outros países com maior registro de mortes e, também, para a 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 no suporte dos enfermeiros.

O fato do medo e do evitamento estarem mais evidenciados em contexto pandêmico reforça a necessidade de investir-se 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 aspectos que requerem investimentos em situações singulares como estas e, 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 o 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 os 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.

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. Além disso,

por se tratar de um estudo inserido em uma investigação mais ampla, na etapa inferencial, a equipe de pesquisa, consciente da possibilidade de outras abordagens, nomeadamente, métodos estatísticos de análise múltipla, optou por análises ainda não concretizadas em nenhum outro estudo, integradas na investigação já mencionada. Pela análise estatística utilizada, não foi possível avaliar a influência de potenciais variáveis confundidoras.

Conclusão

O estudo deriva de uma macropesquisa 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.

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 as práticas de cuidado frente à morte. Crescem-se, ainda, informações que têm interface na saúde dos trabalhadores de Enfermagem, uma vez que, para além dos impactos físicos da pandemia, essa também tem repercussões em suas atitudes e em aspectos psíquicos.

Referências

1. Buheji M, Buhaid N. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *Int J Nurs*. 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):1239-42. doi: 10.1001/jama.2020.2648
3. Almeida JA. Internal Medicine in Centro Hospitalar Universitário S. João and the COVID-19 Pandemic. *Rev Soc Port Med Interna*. [Internet]. 2020. [cited Jun 2, 2020];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 excepcionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19. [Internet]. *Diário da República*, 23 abr 2020 [Acesso 2 jun 2020]. Disponível em: <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. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
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. *Int J Nurs Stud*. 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 context of COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2041-3. 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. *Psicol Saúde Doenças*. 2018;19(2):369-76. doi: <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. doi: <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*. [Internet]. 2010 [cited Feb 23, 2020];III(1). 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 coronavirus (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 Psicol.* 2020;37:e200090. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
19. Weir K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. [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. *Front 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 Oct 1;88(7):e33-e34. 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 Med.* 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. *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. [Acesso 28 jun 2020]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.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):183-7. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.012

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins. **Obtenção de dados:** Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso. **Análise e interpretação dos dados:** Letícia de Lima Trindade, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Esmeralda Faria Fonseca. **Análise estatística:** Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins. **Redação do manuscrito:** Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Letícia de Lima Trindade, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Esmeralda Faria Fonseca. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Letícia de Lima Trindade, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Esmeralda Faria Fonseca.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.


Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 22.07.2020
Aceito: 27.11.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso
E-mail: ptcardoso@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2310>