terisave

investigação e inovação em saúde



Atitude dos/das Enfermeiros/as perante a morte na prestação de cuidados

Intervenção Fisioterapêutica numa Entorse Tibiotársica

Intervenção Fisioterapêutica na Esclerose Múltipla

REVISTA CIENTÍFICA DE INVESTIGAÇÃO & INOVAÇÃO EM SAÚDEDO ISAVE

ISAVE - Instituto Superior de Saúde Rua Castelo de Almourol, 13 - Apartado 49, 4720-999 Amares, Braga Tlf: 253 639 800 Fax: 253 639 801 geral@isave.pt www.isave.pt 01

Atitude dos/as Enfermeiros/as perante a morte na prestação de Cuidados

05

Intervenção Fisioterapêutica após Acidente Vascular Encefálico Isquémico

02

Polimedicação em Idosos Institucionalizados

06

Intervenção Fisioterapêutica na Esclerosa Múltipla

03

Relação entre a Distribuição da Pressão Plantar e alterações posturais da Coluna Vertebral no Plano Frontal 07

Intervenção Fisioterapêutica num Entorse de Joelho

Intervenção Fisioterapêutica numa Entorse da Tibiotársica

08

Intervenção Fisioterapêutica numa Rotura Completa dos Extensores do 2°, 3° e 4° dedos da mão: Estudo de Caso

A revista científica "Ter ISAVE Investigação & Inovação em Saúde" tem o prazer de apresentar agora a sua **2ª edição**, mostrando o produto do trabalho incansável dos estudantes de diferentes licenciaturas do ISAVE nas UCs de "Introdução à Investigação e Bioestatística" e de "Investigação Aplicada".

Contando com **5** Relatos de Caso (RC) e **3** Artigos Originais (AO), o que totaliza 8 artigos científicos (2 mais do que na edição anterior), o presente número da revista aborda áreas tão interessantes da Fisioterapia e da Enfermagem como:

- 1) "Intervenção Fisioterapêutica numa Entorse da Tibiotársica";
- 2) "Intervenção Fisioterapêutica na Esclerose Múltipla Estudo de Caso";
- 3) "Intervenção Fisioterapêutica numa Rotura Completa dos Extensores";
- 4) "Intervenção Fisioterapêutica após Acidente Vascular Encefálico Isquémico";
- 5) "Intervenção Fisioterapêutica num Entorse de Joelho Estudo de Caso";
- 6) "Relação entre a Distribuição da Pressão Plantar e Alterações Posturais da Coluna";
- 7) "Polimedicação em Idosos Institucionalizados";
- 8) "Atitude dos Enfermeiros Perante a Morte na Prestação de Cuidados".

O CICS - Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde do ISAVE convida o leitor a fazer uma breve incursão nos temas apresentados, para que tenha uma ideia da melhor investigação na área das ciências da saúde que é feita na nossa instituição.

João Neves Silva

RELATO DE CASO

Atitude dos/as Enfermeiros/as perante a morte na prestação de cuidados

Attitude of Nurses to Death in the Provision of Care

Ribeiro¹, E., Maia^{1,2}, I.; Dias¹, J.; Martins¹, J.

¹ ISAVE- Instituto Superior de Saúde

² Autor de correspondência: isabelmvmaia1998@gmail.com



Nota Introdutória

Este trabalho de investigação foi realizado no âmbito da Unidade Curricular de Investigação Aplicada sob orientação dos Professores Mafalda Duarte, João Silva, Lígia Monterroso e Conceição Antunes.

RESUMO

Introdução: A morte é um processo inevitável para todos os seres humanos. Pode ser vivida de forma diferente por cada pessoa, sendo que, a forma como cada um encara o processo, pode resultar de vários fatores socio-pessoais. O enfermeiro desempenha um papel importante junto do doente em fim de vida. Este lida com a morte ao longo do seu percurso profissional e a forma como reage ao processo, pode depender também de diversos fatores pessoais e sociais.

Objetivo: Analisar quais as atitudes dos/ as enfermeiros perante a morte na prestação de cuidados de enfermagem. Material e método: Para a realização deste trabalho de investigação foi utilizado um desenho de investigação observacional transversal com metodologia quantitativa centrado numa amostra de 60 enfermeiros de diversas áreas da prestação de cuidados. Para a recolha de dados, foi utilizada a "Escala das Atitudes" elaborada e validada por Amaro (2001).

Resultados: Foi verificada a existência de correlação estatisticamente significativa das variáveis "idade" e "anos de experiência profissional" com a variável "atitude dos/as enfermeiros/as perante a morte". Foram igualmente detetadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis "especialidade de cuidados paliativos (sim/não)" e "formação em cuidados paliativos (sim/não)" relativamente à variável "atitude dos/as enfermeiros/as perante a morte".

Conclusão: Enfermeiros/as mais novos/as, com menor número de anos de experiência profissional, com formação em cuidados paliativos e/ou com especialidade de cuidados paliativos apresentam índices de coping superiores perante a morte na prestação de cuidados. Em todo o caso, todos/as os/as enfermeiros/as lidam de forma diferente com o processo de morte.

Palavra-Chave: Enfermeiros, Atitudes, Morte, Prestação de cuidados.

ABSTRACT

Introduction: Death is an inevitable process for all human beings. It can be experienced differently by each person, and the way each one faces the process can result from several socio-personal factors. The nurse plays an important role with the patient at the end of life. He deals with death throughout his professional career and the way he reacts to the process may also depend on various personal and social factors.

Objective: To analyze the attitudes of nurses towards death in the provision of nursing care.

Methods and materials: To carry out this research work, an observational research design with a quantitative methodology was used, centered on a sample of 60 nurses from different areas of care provision. For data collection, the "Attitudes Scale" developed and validated by Amaro (2001) was used.

Results: There was a statistically significant correlation between the variables "age" and "years of professional experience" with the variable "nurses' attitude towards death". Statistically significant differences were also detected in the variables "specialty in palliative care (yes/no)" and "training in palliative care (yes/no)" in relation to the variable "attitude of nurses towards death".

Conclusion: Younger nurses, with fewer years of professional experience, with training in palliative care and/or with a specialty in palliative care have higher coping rates in the face of death in the provision of care. In any case, all nurses deal differently with the death process.

Keywords: Nurses, Attitudes, Death, Caregiving.

INTRODUÇÃO

A morte é um acontecimento inevitável e comum a todos os seres vivos. De facto, todos os seres vivos nascem, crescem e morrem, trata-se de um processo natural, universal e quotidiano (Cerqueira, 2013; Kubler- Ross, 2017).

Segundo alguns autores (Serra, 2012; Cerqueira, 2013; Pacheco, 2014), a morte sempre despertou na sociedade uma grande diversidade de sentimentos relacionados com a religião, cultura e época histórica. Atualmente parece, por vezes, ser encarada como tabu numa tentativa de ser negada.

No contexto da saúde falar da pessoa em fim de vida ou da pessoa em fase terminal, quase sempre se associa á morte, pelo que é importante compreender estes significados. Pacheco (2014, 2006) e Serra (2012) consideram que o doente em fim de vida é aquele que possui uma doença crónica e/ou incurável, que se encontra em fase irreversível e de agravamento dos sintomas da doença. O doente terminal, é aquele para o qual já não existem recursos terapêuticos disponíveis e capazes de parar a evolução da doença. De acordo com Serra (2012) a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos salienta estas conceções, e reforça que o doente terminal é aquele que tem em média 3 a 6 meses de vida, sendo que esta avaliação deve ser apoiada num conjunto de critérios de prognóstico.

As atitudes face à morte diferem de cultura para cultura, de país para país, de região para região e de pessoa para pessoa. Desta forma a perspetiva da morte depende de uma multiplicidade de fatores (Cerqueira, 2013).

Estas atitudes dos profissionais face à morte, têm vindo a modificar-se ao longo do tempo. Têm sido acompanhadas pelo desenvolvimento da cultura, da sociedade, da religião, da ciência e da tecnologia. Esta realidade trouxe consigo uma série de consequências, principalmente um maior envolvimento no processo de morte por partes dos enfermeiros (Frias, 2003; Tojal, 2011).

Para Pacheco (2006), os enfermeiros possuem um papel importante junto do doente em fase terminal, pois são estes profissionais que se encontram mais próximos do doente e da família e os que mais apoio podem prestar a ambos.

O enfermeiro é o elemento da equipa de saúde que mantém uma relação mais próxima com o doente em fim de vida e com a sua família, não só por prestar cuidados de saúde durante bastante tempo, mas também por ser o responsável pelos cuidados diretos ao doente. Podemos então disser que o enfermeiro se encontra numa posição privilegiada, na medida em que é o elemento que conhece o doente em todas as suas vertentes (Aviven, 2001; Serra, 2012).

Neste sentido, o enfermeiro deve, para além das habilidades técnicas, desenvolver competências humanas, de forma a compreender o doente como pessoa, aceitando-o, respeitando-o e orientando-o, tendo o cuidado de não tomar decisões no seu lugar e contribuir para a manutenção da independência, esclarecimento de dúvidas, exteriorização de sentimento e angústias (Lazure, 1994; Aviven, 2001; Serra, 2012; Sequeira, 2016).

Se por um lado o enfermeiro desempenha um papel fundamental nos cuidados ao doente em fase terminal, por outro lado o enfermeiro apresenta algumas dificuldades em se relacionar com os doentes com prognóstico de morte. Estas dificuldades acontecem não só pelas características apresentadas por este tipo de doentes, mas também por questões internas que os profissionais sentem ao lidar com estas situações. Para Tojal (2011) e Frias (2003), estas dificuldades podem acontecer devido à pouca abordagem sobre a morte durante o seu processo de formação.

Segundo Saraiva (2009), os enfermeiros enfrentam todos os dias a morte, independentemente do tempo e da experiência profissional, com o sentimento de incerteza, desespero e angústia.

Quando um enfermeiro se depara com um doente em fase terminal, este pode adotar dois tipos de atitudes completamente opostas: ou se afasta do doente limitando-se a prestar cuidados apressados e despersonalizados e limitando a comunicação com o doente em fim de vida; ou por outro lado envolver-se emocionalmente e de forma muito intensa com o doente (Tojal, 2011).

Para a realização deste trabalho de investigação formularam-se as seguintes questões de investigação:

- 1. Existe correlação estatisticamente significativa entre a variável "idade" e a variável "atitude dos/as enfermeiros/as perante a morte"?
- 2. Existe correlação estatisticamente significativa entre a variável "tempo de experiência profissional" e a variável "atitude dos/as enfermeiros/as perante a morte"?
- 3. Existem diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros/as com/sem formação em cuidados paliativos relativamente à atitude perante a morte?
- 4. Existem diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros/as com/sem funções de cuidados paliativos relativamente à atitude perante a morte?

DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

O presente estudo apresenta um desenho de investigação do tipo observacional transversal com uma metodologia do tipo quantitativa para analisar as diferentes atitudes dos/das enfermeiros/as perante a morte na prestação de cuidados.

AMOSTRA/PARTICIPANTES

Através de um processo de amostragem não-aleatória por conveniência, foi selecionada uma amostra constituída por 60 enfermeiros/as de diversas áreas de prestação de cuidados. Dos 60 participantes da amostra, 12 (20,0%) são do sexo masculino e 48 (80,0%) do sexo feminino, com média de idades de 34,42 anos. O tempo médio de exercício profissional destes profissionais de saúde é de 10,83 anos, sendo que 63,3 % dos participantes são licenciados em enfermagem, 15,0% são enfermeiros graduados, 20,0% são enfermeiros especialistas e 1.7% exercem funções de enfermeiro-chefe. De acordo com os dados recolhidos, 26,7% dos participantes da amostra têm formação na área de cuidados paliativos e 18,3% exercem funções nesta área de cuidados.

INSTRUMENTOS

Para a recolha de dados foi elaborado um questionário online anónimo constituído por 2 partes, utilizando a plataforma *Google Forms*. A primeira parte do questionário era constituída por 10 questões de caracterização sociodemográfica incluindo género, idade, religião, frequência na comunidade religiosa, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de exercício profissional e formação em cuidados paliativos. A segunda parte do questionário era constituída pelo instrumento de avaliação "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001) que avalia as atitudes dos/as enfer-

meiros/as perante a morte na prestação de cuidados de saúde. A "Escala das Atitudes" é composta por 20 questões de resposta do tipo *Likert*, em que estão disponíveis individualmente 4 alternativas de resposta: "Raramente (1)", "Por vezes (2)", "Com frequência (3)" e "A maior parte das vezes (4)". Scores mais elevados são indicativos de menores níveis de *coping* dos/as enfermeiros/as relativamente à morte na prestação de cuidados.

PROCEDIMENTO

Foi disponibilizado a todos os participantes da amostra a informação completa relativa ao desenvolvimento do presente estudo, sendo também explicado que seriam mantidos todos os requisitos éticos da investigação em saúde, incluindo o anonimato, a proteção de dados, e o direito à desistência em qualquer fase da investigação. Todos os participantes autorizaram a sua participação no estudo através da assinatura do consentimento informado na plataforma *Google Forms*, tendo imediatamente tido acesso ao questionário de preenchimento online.

A análise de dados foi feita com recurso ao software GNU PSPP, versão 1.4.1, tanto para estatística descritiva, como para estatística inferencial. No caso da estatística descritiva, para a descrição de variáveis nominais foram utilizados os parâmetros moda e frequências; para a descrição de variáveis ordinais foram utilizados os parâmetros mediana e amplitude interquartil; para a descrição de variáveis numéricas foram utilizadas os parâmetros média e desvio padrão. Sempre que necessário, foram utilizadas tabelas, gráficos de barras e histogramas para representação de dados.

No caso da estatística inferencial, a forma das distribuições de frequências das variáveis foi testada através do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, tendo sido comprovada a assimetria das variáveis de teste relacionadas com a atitude perante a morte (dados não-mostrados). Para analisar a correlação entre os pares de variáveis "idade"/ "atitude perante a morte" e "tempo de exercício profissional"/"atitude perante a morte", foi utilizado o Teste do Coeficiente de Correlação de Spearman (r_{spearman}). Para analisar as diferenças entre ter, ou não ter, formação/funções em cuidados paliativos relativamente à "atitude perante a morte", foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (U). O nível de significância considerado no estudo foi de 0.05, sendo que valores de p-value (Sig) inferiores a 0.05 indicam a presença de correlações e/ou diferenças estatisticamente significativas.

A presente investigação centrou-se no estu- às respostas dadas às 20 questões do instrudo da atitude dos/as enfermeiros/as peran-mento "Escala das Atitudes" de Amaro (2001) te a morte na prestação de cuidados. As distribuições de frequências relativas

estão abaixo representadas na Tabela 1.

Took alm T	Tabalada	fun arrâmaian	da	na "Escala da	A + i+
Idbeid I -	rapela de	rreduencias (de resposito r	na Escala da	AHHHOOS

Questão da "Escala das Atitudes"	Raramente	Por Vezes	Com Frequência	Maior Parte das Vezes
1	12	21	8	12
2	0	9	25	26
3	38	2	8	12
4	41	11	3	5
5	0	7	6	47
6	57	2	0	1
7	55	1	0 4	
8	3	4	18	35
9	16	23	13	8
10	2	3	13	42
11	26	22	11	1
12	25	25	9	1
13	17	30	9	
14	17	30	12	1
15	39	19	1	1
16	28	22	7	3
17	44	15	1	0
18	41	17	1	1
19	44	13	3	0
20	52	8	0	0

As duas atitudes mais frequentes dos/as enfermeiros/as perante a morte na prestação de cuidados são:

1) Procurar que a família do/a doente em fase terminal esteja próxima do/a próprio/a (88%);

2) Incentivar a verbalização dos medos por parte dos/as doentes (88%).

É de realçar ainda que a maior parte dos enfermeiros/ as da amostra apresentam um bom nível de coping face à morte na prestação de cuidados, sendo muito poucos aqueles que frequentemente apresentam sentimento de culpa (0%), sono agitado (5%), pensamentos de morte ou enterros (3%) ou terror (2%).



QI: Existe correlação estatisticamente significativa entre a variável "idade" e a variável "atitude dos/as enfermeiros/as perante a morte"?

A Tabela 2 abaixo mostra os resultados do teste inferencial de correlação de Spearman para a análise de associação entre as variáveis "idade" E "atitude dos/as enfermeiros/as perante a morte".

Tabela 2 - Teste do Coeficiente de Correlação de Spearman (r_{spearman}) para a análise de associação entre as variáveis "Idade" e as respostas dadas às 20 questões da "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001).

ldade <i>versus</i> Questão da "Escala das Atitudes"	r _{spearman}	Sig (p-value)
1	0,234	0,072
2	-0,012	0,928
3	0,155	0,236
4	-0,026	0,843
5	0,103	0,435
6	0,191	0,143
7	0,100	0,447
8	0,091	0,490
9	-0,240	0,065
10	-0,069	0,602
11	-0,081	0,538
12	-0,254	0,050*
13	0,121	0,357
14	0,172	0,189
15	-0,200	0,125
16	-0,039	0,765
17	0,022	0,868
18	-0,067	0,611
19	-0,033	0,802
20	-0,020	0,880

^{*}Correlação estatisticamente significativa para um valor de significância de 0.05.

Os resultados indicam a presença de correlação estatisticamente significativa entre a idade e a recordação de coisas passadas ou recentes (p-value = 0.05), sendo que quanto maior a idade do/a enfermeiro/a, menor é a frequênrecordação de coisas passadas ou recentes

As restantes questões da "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001) não apresentam qualquer correlação estatisticamente significativa com a idade do/a enfermeiro/a.

(r_{spearman} < 0).

Q2: Existe correlação estatisticamente significativa entre a variável "tempo de experiência profissional" e a variável "atitude dos/as enfermeiros/as perante a morte"?

A Tabela 3 mostra os resultados do teste inferencial de correlação de Spearman para a análise de associação entre as variáveis "tempo de experiência profissional" e "atitude dos/as enfermeiros/as perante a morte".

Tabela 3 - Teste do Coeficiente de Correlação de Spearman (rspearman) para a análise de associação entre as variáveis "tempo de experiência profissional" e as respostas dadas às 20 questões da "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001).

ldade <i>versus</i> Questão da "Escala das Atitudes"	r _{spearman}	Sig (p-value	
1	0,238	0,067	
2	-0,045	0,731	
3	0,093	0,481	
4	0,025	0,850	
5	0,049	0,711	
6	0,224	0,085	
7	-0,004	0,977	
8	0,079	0,547	
9	-0,148	0,258	
10	-0,114	0,385	
11	-0,079	0,550	
12	-0,285	0,027*	
13	0,041	0,758	
14	0,123	0,349	
15	-0,203	0,120	
16	-0,015	0,911	
17	-0,123	0,350	
18	-0,196	0,133	
19	-0,173	0,186	
20	-0,088	0,504	

^{*} Correlação estatisticamente significativa para um valor de significância de 0.05.

Q3 Existem diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros/ as com/sem formação em cuidados paliativos relativamente à atitude perante a morte?

A Tabela 4 abaixo mostra os resultados do teste inferencial de Mann-Whitney (U) para a análise de diferenças entre ter/não ter formação em cuidados paliativos relativamente à atitude perante a morte.

Tabela 4 - Teste de Mann-Whitney (U) para a análise de diferenças entre ter/não ter formação em cuidados paliativos relativamente à atitude perante a morte relativamente às respostas dadas às 20 questões da "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001).

Ter <i>versus</i> Não ter Formação em Cuidados aliativos relativamente à questão da "Escala das Atitudes"	Mann-Whitney (U)	Sig (p-value)	
1	332	0,727	
2	309,5	0,439	
3	316	0,483	
4	337	0,760	
5	274,5	0,072	
6	328	0,288	
7	303	0,087	
8	306,5	0,387	
9	254	0,086	
10	328,5	0,625	
11	345	0,900	
12	323	0,599	
13	308,5	0,430	
14	351	0,985	
15	310	0,399	
16	314,5	0,496	
17	312,5	0,390	
18	287	0,181	
19	317,5	0,455	
20	348	0,910	

^{*}Correlação estatisticamente significativa para um valor de significância de 0.05.

Os resultados indicam a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre ter/não ter formação em cuidados paliativos relativamente às respostas dadas às 20 questões da "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001). Deste modo, a formação em cuidados paliativos parece não influenciar as atitudes dos/as enfermeiros perante a morte na prestação de cuidados.

As restantes questões da "Esca-

Os resultados indicam a

presença de correlação

coisas passadas ou

recentes (p-value < 0.05),

sendo que quanto maior

o tempo de experiência

menor é a frequência de

recordação de coisas

passadas ou recentes

(r_{spearman} < 0).

enfermeiro/a.

profissional do/a enfermeiro/a,

estatisticamente significativa

entre o tempo de experiência

profissional e a recordação de

la das Atitudes" (Amaro, 2001) não apresentam qualquer correlação estatisticamente significativa com o tempo

de experiência profissional do/a

Q4: Existem diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros/as com/sem funções de cuidados paliativos relativamente à atitude perante a morte?

A Tabela 5 abaixo mostra os resultados do teste inferencial de Mann--Whitney (U) para a análise de diferenças entre ter/não ter funções em cuidados paliativos relativamente à atitude perante a morte.

Tabela 5 - Teste de Mann-Whitney (U) para a análise de diferenças entre ter/não ter funções em cuidados paliativos relativamente à atitude perante a morte relativamente às respostas dadas às 20 questões da "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001).

Ter versus Não ter Funções em Cuidados Paliativos relativamente à questão da "Escala das Atitudes"	Mann-Whitney (U)	Sig (p-value)
1	144	0,012*
2	133,5	0,005*
3	253,5	0,722
4	224	0,290
5	231	0,306
6	253	0,404
7	266,5	0,905
8	263,5	0,896
9	205,5	0,201
10	263,5	0,887
11	241,5	0,565
12	261	0,860
13	217	0,276
14	242	0,568
15	241	0,513
16	191,5	0,106
17	211	0,146
18	223	0,274
19	210	0,141
20	253,5	0,604

* Correlação estatisticamente significativa para um valor de significância de 0.05.

Os resultados indicam a presença de diferenças estatisticamente significativas entre ter/não ter funções em cuidados paliativos relativamente às respostas dadas às 2 primeiras questões da "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001), as quais estão relacionadas com "Evito falar da morte aos doentes em fase terminal" e "Sempre que possível permaneço junto do doente em fase terminal".

A tabela de referências cruzadas para as respostas dadas a estas questões encontra-se representada abaixo na Tabela 6 e mostra a diferente distribuição de respostas dadas para as 2 situações de ter/não ter funções em cuidados paliativos.

Tabela 6 - Tabela de referências cruzadas para os pares de variáveis "Funções de cuidados paliativos" / "Evito falar da morte aos doentes em fase terminal" e "Funções de cuidados paliativos" / "Sempre que possível permaneço junto do doente em fase terminal".

Evito falar da morte aos doentes em fase terminal	Raramente	Por Vezes	Com Frequência	Maior Parte das Vezes	Total Parcial
Com Funções em Cuidados Paliativos	6 (54%)	5 (46%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
Sem Funções em Cuidados Paliativos	13 (27%)	16 (35%)	8 (16%)	12 (24%)	49 (100%)

Sempre que possível permaneço junto do doente em fase terminal	Raramente	Por Vezes	Com Frequência	Maior Parte das Vezes	Total Parcial
Com Funções em Cuidados Paliativos	0 (0%)	0 (0%)	2 (18%)	9 (82%)	9 (82%)
Sem Funções em Cuidados Paliativos	0 (0%)	9 (18%)	23 (47%)	17 (35%)	17 (35%)

As distribuições de frequências encontradas na Tabela 6 mostram que os/as enfermeiros/as que têm funções em cuidados paliativos falam mais habitualmente da morte aos doentes em fase terminal e tende, a permanecer mais frequentemente junto do doente em fase terminal do que os/as enfermeiros/as que não têm funções em cuidados paliativos.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Lidar com a morte é um dos maiores desafios com que qualquer ser humano se pode deparar ao longo da sua vida, sendo ainda mais complexo para os/as enfermeiros/as que quase diariamente são confrontados/ as com esta situação no decurso da sua atividade profissional. Entender a atitude dos/as enfermeiros perante a morte na prestação de cuidados foi assim a motivação para a realização do presente estudo, o qual utilizou o instrumento "Escala das Atitudes" (Amaro, 2001) para recolher informações numa amostra de 60 enfermeiros/as portugueses/as de diferentes especialidades e formações.

Os resultados indicam que 88% dos/as enfermeiros/ as incentivam a verbalização de medos por parte dos/ as doentes, possivelmente por entenderem que a partilha desses sentimentos ajudará os/as doentes a melhor enfrentarem a situação de proximidade de fim-de-vida. Enquanto ser social, o ser humano carece permanentemente deste contacto humano para aliviar a sua dor, os seus receios e as suas angústias, dando assim um pouco mais de conforto ao/à doente numa situação-limite. É também dentro desta lógica que a maioria dos/as enfermeiros/as (88%, no caso) procura que a família do/a doente em fase terminal esteja próxima do/a próprio, demonstrando uma grande sensibilidade no entendimento do papel dos laços afetivos/ familiares no conforto e qualidade de vida do/a doente nos últimos momentos da sua existência.

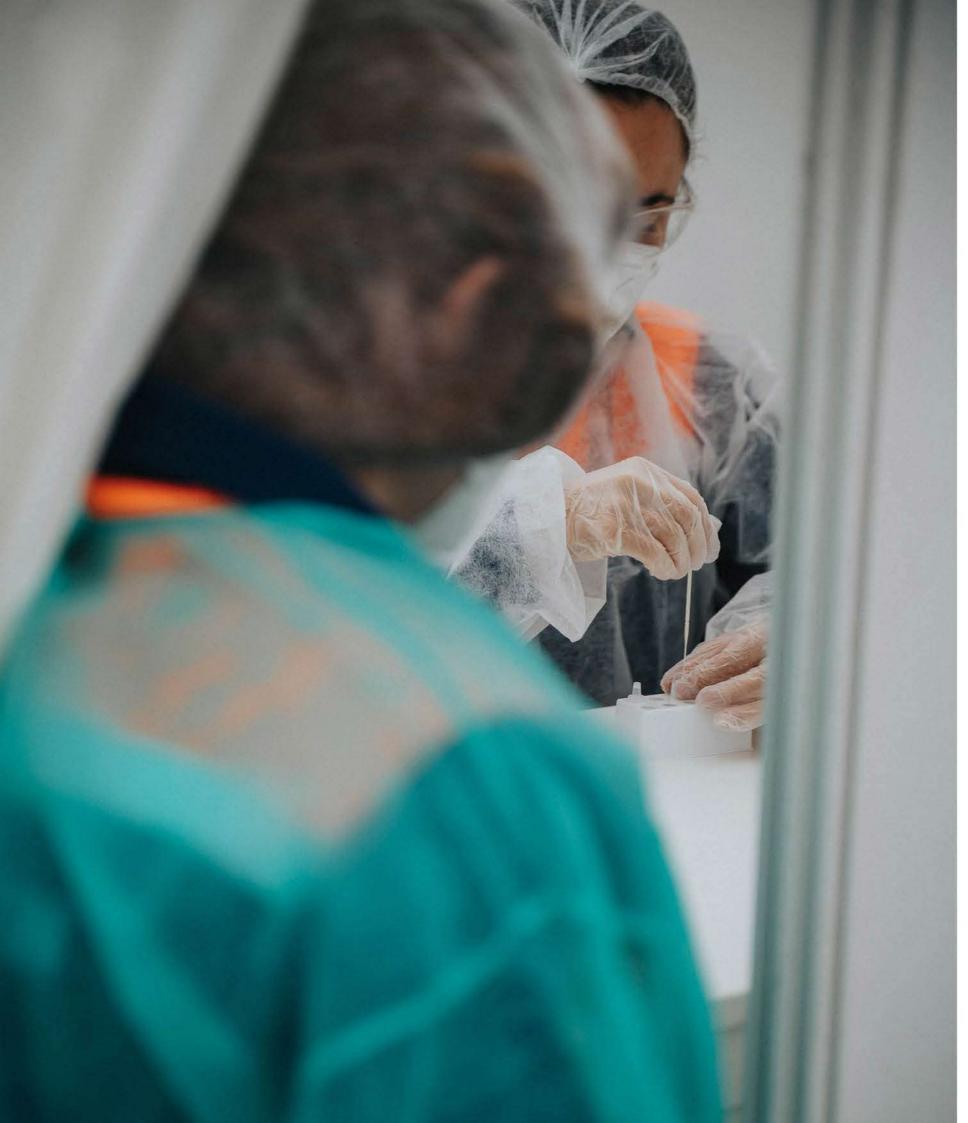
Atendendo à variabilidade de idade dos/as enfermeiros da amostra, da variada experiência profissional e diferentes backgrounds de formação/funções, foi utilizada uma série de testes inferenciais para analisar possíveis associações entre estes fatores relativamente e a atitude dos/as enfermeiros perante a morte na prestação de cuidados.

No que refere à idade e à experiência profissional, só foi encontrada correlação estatisticamente significativa com as recordações de coisas passadas ou presentes (Teste do Coeficiente de Correlação de Spearman (rs), p-value < 0.05), sendo que quanto maior a idade e/ou a experiência profissional do enfermeiro/a, menos frequentes se tornam as recordações de coisas passadas. Neste particular, a experiência pessoal e profissional parece dar ao/à enfermeiro/a uma maior capacidade de lidar com a morte na prestação de cuidados, possivelmente pela vivência anterior de situacões similares. Estes resultados estão em linha com as conclusões obtidas por Tojal (2011), que sugere que o aumento do tempo de exercício profissional favorece os/as enfermeiros/as a apresentarem melhores atitudes perante a morte.

Relativamente às variáveis de ter/não ter formação e/ ou funções exercidas em cuidados paliativos, é curioso verificar que só foram detetadas diferenças estatisticamente significativas (Teste de Mann-Whitney (U), p-value < 0.05) no que refere ao evitar falar da morte aos doentes em fase terminal e ao permanecer junto do doente em fase terminal. Nestes dois cenários, os/as enfermeiros/as que têm funções em cuidados paliativos falam mais habitualmente da morte aos doentes em fase terminal e tendem a permanecer mais frequentemente junto do doente em fase terminal do que os/as enfermeiros/as que não têm funções em cuidados paliativos. Estas preocupações tanto se poderão dever a uma maior experiência profissional na área de cuidados paliativos, como a uma formação mais aprofundada nesta área, as quais podem ditar um maior entendimento da importância destes fatores para o

conforto dos/as doentes em fase terminal de vida.

Estes resultados são suportados por estudos recentes como os de Tojal (2011), Neto (2020) e Duran & Polat (2022), os quais afirmam que os enfermeiros que não têm formação em cuidados paliativos, tendem a apresentam atitudes negativas perante os doentes em fase terminal ao contrário dos enfermeiros que realizam formação em cuidados paliativos que tem atitudes mais favoráveis e relação ao doente em fase terminal. Estes resultados enquadram-se na perspetiva de Neto (2020) acerca dos cuidados paliativos e da formação dos profissionais nesta área de cuidados.



CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo de investigação podemos concluir que as variáveis idade, tempo de exercício profissional, ter formação em cuidados paliativos e exercer funções em cuidados paliativos influenciam as atitudes dos enfermeiros perante a morte na prestação de cuidados de enfermagem.

Enfermeiros/as mais velhos/as, com maior experiência profissional, com formação anterior em cuidados paliativos e que exercem funções em cuidados paliativos apresentam melhores atitudes perante a morte do que os/as restantes enfermeiros/as.

No geral, os/as enfermeiros demonstram bom nível de coping perante a morte na prestação de cuidados, sendo que os fatores a que mais dão relevância são o incentivar a verbalização dos medos por parte dos/as doentes em fase terminal e procurar que a família do/a doente em fase terminal esteja próxima do/a próprio/a.

O presente estudo alerta para a necessidade de realizar futuras investigações nesta área para melhorar a prestação de cuidados a doentes em proximidade de fim-de-vida, de forma a aliviar o seu sofrimento e melhorar a sua qualidade de vida.

ANEXOS

Amaro, I. P. S. (2001). Atitudes dos Enfermeiros perante o Doente em Fase Terminal (Dissertação de Mestrado) Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Aviven, M. (2001) - Para uma Morte mais Humana: Experiência de uma Unidade Hospitalar de Cuidados Paliativos. Loures: Lusociência- Edições técnicas e científicas, Lda.

Cerqueira, A. (2013). O Enfermeiro e a Morte de um Doente em Cuidados Continuados (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo). Obtido em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1184/1/Andreia_Cerqueira.pdf.

Duran S, Polat S. Nurses' Attitudes Towards Death and Its Relationship With Anxiety Levels. OMEGA - Journal of Death and Dying. January 2022. doi: 10.1177/00302228211065963

Frias, C. (2003) - A aprendizagem do Cuidar e a Morte: Um desígnio do Enfermeiro em Formação. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Kubler-Ross, E. (2017). A Roda da Vida. 1º Edição. Editora Sextante.

Neto, I. (2020). Cuidados Paliativos: Conheça-os Melhor. Fundação Manuel Francisco dos Santos.

Pacheco, S. (2006). A morte no Ciclo Vital: Perspetiva da Enfermagem. In ORDEM DOS ENFERMEIROS – Final de Vida: VI Seminário do Conselho Jurisdicional. nº 20, (janeiro 2006). p.31-34.

Pacheco, S. (2014) - Cuidar da Pessoa em Fase Terminal: Perspetivas Éticas. 3ª Edição. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Saraiva, M. R. F. (2009). Atitude do Enfermeiro Perante a Morte. Investigação na Revista Nursing. Lisboa: Edição Portuguesa.

Saunders, C. (2018). Velai Comigo: Inspiração para uma Vida em Cuidados Paliativos. Editora FSS.

Sequeira, C. (2016). Comunicação Clínica e Relação de Ajuda. Lisboa. Lidel - Edições Técnicas, Ldª.

Serra, S. (2012). Morrer na presença de quem cuida: Atitudes do Enfermeiros de Cuidados Diferenciados face á morte e aos cuidados ao doente em fim-de-vida (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto). Obtido em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72951/2/29203.pdf,

Tojal, A. (2011). Atitude dos Enfermeiros Perante a Morte (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Obtido em: https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=24176&code=762

ANEXO A

CONSENTIMENTO INFORMADO

Atitude Dos/as Enfermeiros/as Perante a Morte na Prestação de Cuidados

O presente estudo é da responsabilidade dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem do ISAVE- Instituto Superior de Saúde.

Este estudo tem como objetivo geral compreender as atitudes dos enfermeiros perante a morte na prestação de cuidados de enfermagem. Para dar resposta ao objetivo geral temos como objetivos específicos: descrever o que é o luto; descrever as fases do luto e compreender quais as atitudes dos enfermeiros no luto.

Para a concretização destes objetivos é necessário procedemos á aplicação de um questionário para compreendermos quais as atitudes dos enfermeiros perante a morte na prestação de cuidados.

Este questionário encontra-se dividido em duas partes. Na primeira parte pretendemos recolher dados sociodemográficos e na segunda parte a aplicação da Escala das Atitudes de autora Amaro.

No presente questionário não existe respostas certas ou erradas pelo que deverá responder com a opção que melhor se adequa á sua situação. A equipa de investigação assegura que os dados recolhidos serão mantidos em anonimato, sendo tratados por meios informáticos e podendo ser utilizados apenas em publicações de cariz científico.

Declaro por minha honra aceitar participar neste estudo de livre vontade. Todas as dúvidas que tinha foram devidamente esclarecidas, pelo que a minha participação se efetua com pleno

ANEXO B

PARTE I DO QUESTIONÁRIO - DADOS SOCIODEMOGRÁ-FICOS

1. Género.
Masculino (0) / Feminino (1)
2. Idade (Anos).
3. Religião.
4. Se tem religião, considera-se praticante.
Muito (3) / Moderadamente (2) / Pouco (1) / Nada (0)
5. Habilitações académicas
Bacharelato / Licenciatura / Mestrado / Doutoramento
6. Categoria profissional substituinte
Enfermeiro / Enfermeiro-graduado / Enfermeiro-especialista / Enfermeiro-chefe
7. Tempo de exercício profissional (anos)
8. Tem formação em cuidados paliativos
Sim (1) / Não (0)
9. Exerce funções em cuidados paliativos Sim (1) / Não (0)

10. Se sim, exerce por: Gosto (1) / Obrigação (2)

ANEXO C

PARTE II DO QUES-TIONÁRIO - ESCA-LA DAS ATITUDES (AMARO, 2001) Este questionário é composto por um conjunto de atitudes que os enfermeiros podem ter perante um doente em fase terminal. As pessoas não são todas iguais a lidar com este tipo de doentes, por isso, gostaríamos de saber melhor a sua opinião pessoal. Leia atentamente cada uma das afirmações que se seguem e, para cada uma delas, assinale a que acha que melhor descreve a sua maneira de pensar. Responda com sinceridade e espontaneidade com base na maneira com habitualmente pensa e age e não no seu estado de espírito no momento.

Quando terminar, verifique se respondeu a todas as questões.

1. Evito falar da morte aos doentes em fase terminal.

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

- 2. Sempre que possível permaneço junto do doente em fase terminal.

 Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)
- 3. Habitualmente não dou oportunidade ao doente que se queixe com dores. Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)
- 4. Faço tudo que está ao meu alcance para que o doente em fase terminal não morra enquanto estou presente.

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

- 5. Procuro que a família esteja, constantemente junto dos doentes em fase terminal. Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)
- 6. Evito que a família dos doentes em fase terminal estejam junto do doente porque interferem com o meu trabalho.

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

- 7. Evito que os doentes verbalizem os seus medos.

 Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)
- 8. Incentivo a verbalização dos medos, receios porque é benéfico para o doente e para mim.

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

9. Procuro apoio emocional de outras pessoas para aceitar as alterações de comportamentos dos doentes em fase terminal.

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

10. Faculto, aos familiares dos doentes em fase terminal, um horário de visita mais flexível.

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

11. Fico com pensamentos desagradáveis sempre que lido com doentes em fase terminal.

Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)

12. O cuidar de uma doente em fase terminal faz-me lembrar de coisas passadas ou recentes.

Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)

13. Vêm-me facilmente as lagrimas aos olhos perante doentes em fase terminal. Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)

14. Fico triste e pensativo acerca de certas coisas quando cuido de um doente em fase terminal

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

15. Sinto-me aterrorizado perante doentes em fase terminal.

Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)

16. Nestas situações procuro frequentemente os meus amigos para desabafar com eles.

Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)

17. Tenho dificuldade em adormecer quando cuido de um doente em fase terminal. Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)

18. Sinto que cuidar de um doente em fase terminal me traz pensamentos constantes sobre morte ou enterros.

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

19. O meu sono é agitado durante a noite.

Raramente (1) / Por vezes (2) / Com frequência (3) / A maior parte das vezes (4)

20. Fico com sentimento de culpa.

Raramente (1)/Por vezes (2)/Com frequência (3)/A maior parte das vezes (4)

ERRO