


## **ATITUDES FRENTE A MORTE: OLHARES DOS ENFERMEIROS NO MEIO HOSPITALAR**

**Maria Filomena Passos Texeira Cardoso<sup>1</sup>**   
**Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins<sup>2</sup>**   
**Leticia de Lima Trindade<sup>3</sup>** 

<sup>1</sup>Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.

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

<sup>3</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

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

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

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

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

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

**COMO CITAR:** Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL. Atitudes frente a morte: olhares dos enfermeiros no meio hospitalar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29: e20190204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0204>

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

## ABSTRACT

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

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

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

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

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

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

## RESUMEN

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

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

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

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

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

## INTRODUÇÃO

Entre os desafios dos profissionais que atuam nos serviços hospitalares, tem-se o enfrentamento cotidiano da morte dos usuários. Apesar de um evento biológico natural e inevitável entre os seres humanos, a finitude é um fenômeno experienciado de forma singular por cada indivíduo. Assim, a vivência da morte transcende o acontecimento físico e o relacionamento familiar e confronta os seres com a finitude, fazendo depender a intervenção dos enfermeiros, no fim de vida e morte, de múltiplos fatores entre os quais as crenças e valores individuais.<sup>1</sup>

O processo de morte-morrer permeia as práticas cotidianas de Enfermagem, contudo, a temática é frequentemente diligenciada. Comumente, o processo de morte-morrer é limitadamente dialogado na formação dos profissionais de Enfermagem e, quando ocorre o debate, este tende a acontecer de forma fragmentada, com poucos avanços no sentido de ampliar e integrar esse processo ao ciclo de vida.<sup>2,3,4</sup> Autores<sup>2-5</sup> ressaltaram a escassez de investigações sobre o tema.

Além disso, cabe ao enfermeiro desenvolver competências no intuito de potencializar a capacidade desses profissionais em abarcar a responsabilidade de cuidar os pacientes em todas as etapas da vida, incluindo, inevitavelmente, o momento de sua morte.<sup>6</sup> Contudo, os avanços e investimentos na prestação de cuidados especializados de melhoria da vida e prolongamento da mesma, por vezes, traduzem um afastamento da aceitação da morte, com uma ampla gama de potenciais dificuldades emocionais, de comunicação e relacionais para pacientes, familiares e profissionais de saúde.<sup>7,8</sup>

Um pesquisador<sup>9</sup> reforçou a primazia que é dada à problemática da morte e do morrer no contexto de Enfermagem correlacionada com o objeto e a essência da profissão, que exige, por um lado, cuidados centrados simultaneamente no doente e na doença. Por outro lado, o autor<sup>9</sup> reiterou a exposição a que os profissionais estão submetidos e que tem impacto direto na sua saúde e bem-estar.

A cultura hospitalar, com foco na clínica e na medicalização, facilmente perpassa a Enfermagem, caso essa não se sustente em bases disciplinares para o conhecimento e prática,<sup>10</sup> e isso também permeia a forma como enfermeiros percebem e conduzem os cuidados aos pacientes frente à morte. O autor reforçou o confronto entre a cosmovisão unitária da Enfermagem e a curativista de abordar e compreender o processo saúde-doença das pessoas,<sup>10</sup> o que requer retomar sempre os postulados que orientam a práxis destes profissionais em diferentes contextos do cuidado.

Pensar no problema da finitude em meio hospitalar transcende a relação entre o enfermeiro e o doente e incorpora o ambiente social cultural e religioso deste e suas famílias, mas também a gestão das condições das organizações e dos profissionais para que tudo decorra no sentido de evitar sofrimento para todos os envolvidos nos momentos finais da vida, nos quais se tem vindo a verificar que a efetividade da formação acadêmica não se tem mostrado suficiente para os profissionais lidarem com estes momentos.<sup>4</sup>

Nesse sentido, este estudo partiu dos seguintes questionamentos: quais características pessoais dos enfermeiros que têm relação com as suas atitudes acerca da morte? Assim, objetivou-se analisar a relação entre as características pessoais e o perfil de atitudes acerca da morte entre enfermeiros de um hospital português.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal, quantitativo, do tipo exploratório e descritivo, em um centro hospitalar da região Norte de Portugal, o qual possui 1105 leitos e atua igualmente como centro de referência na região Norte.

Para a composição da amostra do estudo, utilizaram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar nos serviços de internamento de adultos. Foram excluídos os profissionais afastados

no período da coleta de dados por qualquer motivo e que atuavam com clientes com idade inferior a 18 anos, tendo em vista que não se pretendia analisar outras variáveis implícitas nos estudos com criança. Ainda, para a definição da amostra, determinou-se que esta seria não probabilística intencional, sendo inserida toda a população que, no período da investigação, totalizava 1345 profissionais, mas se recorrendo somente aos profissionais que atingiram a taxa de respostas de 73% do instrumento, totalizando assim 981 enfermeiros (correspondendo a 72,9% dos enfermeiros), com margem de confiança de mais de 95% e margem de erro de 2%.

A coleta de dados foi realizada em fevereiro e março de 2018 nos serviços, utilizando-se, como instrumento, um questionário composto por duas partes. Na primeira parte, foram elaboradas questões que permitiram caracterizar a amostra e, na segunda parte, utilizou-se a escala *Death Attitude Profile – Revised* (DAP-R), traduzida e validada para a população portuguesa<sup>9</sup> mediante a autorização do autor. A escala de avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte (EAPAM) é constituída por 32 itens e trata-se de uma escala apresentada sob a forma de autorrelato, no formato *Likert*, de um (discordo completamente) a sete pontos (concordo completamente). Os 32 itens cobrem cinco dimensões, nomeadamente: medo (sete itens:1,2,7,18,20,21,32); evitamento (cinco itens:3,10,12,19,26); aceitação neutral/neutralidade (cinco itens:6,14,17,24,30), aceitação como aproximação (dez itens:4,8,13,15,16,22,25,27,28,31) e aceitação como escape (cinco itens:5,9,11,23,29). O escore total pode variar entre 32 e 224.

A participação foi voluntária mediante a apresentação do estudo e convite prévios e os questionários foram entregues para todos os enfermeiros dos serviços elegíveis segundo os critérios do estudo, sendo posteriormente recolhidos. Para a análise dos achados, recorreu-se à estatística descritiva e analítica, e as variáveis quantitativas foram medidas em mediana, média e desvio-padrão, com intervalo de confiança de 95%. A distribuição de normalidade das variáveis foi avaliada mediante o teste de *Independent-Samples Kruskal-Wallis Test* e o *Mann-Whitney U Test*. As variáveis qualitativas de interesse foram as atitudes dos enfermeiros frente à morte no cotidiano do trabalho hospitalar, sendo essas testadas mediante a aplicação do teste qui-quadrado, sendo considerado nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Estas também foram expressas como frequências absolutas. Para os testes, contou-se com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, *for Windows*. A escala obteve um Alpha de Cronbach de 0,872. No estudo original e na tradução da escala por Loureiro, apenas foi calculado o Alpha de Cronbach por item e, dessa forma, obtiveram-se os dados que se podem analisar na Tabela 1.

**Tabela 1** – Comparação do Alpha de Cronbach nos diferentes estudos. Porto, Portugal, 2019.

	Escala Original	Escala Traduzida e Adaptada por Loureiro	Este Artigo
<i>Fear of Death</i>	0,86	0,84	0,833
<i>Death Avoidance</i>	0,65	0,87	0,899
<i>Neutral Acceptance</i>	0,88	0,64	0,619
<i>Approach Acceptance</i>	0,97	0,91	0,923
<i>Escape Acceptance</i>	0,84	0,82	0,804

Foi garantido o anonimato dos enfermeiros participantes e o estudo foi realizado após parecer favorável da Comissão de Ética da Instituição, sendo preservados o anonimato e o direito de participação no estudo.

## RESULTADOS

O perfil dos participantes foi maioritariamente feminino (75,7%), com companheiro (55,7%), com idade mínima de 22 anos e máxima de 63, moda de 35 anos e média de 37,6 ( $\pm 8,24$ ), sendo que 54,8% têm filhos.

Do ponto de vista profissional, apenas 37,3% (n=306) possuem como vínculo o contrato de trabalho em funções públicas, o tempo de serviço varia de um a 42 anos, sendo a moda de 12 anos e a média de 12 anos ( $\pm 8,84$ ). Dentre os participantes, 24,9% (n=235) possuem uma especialização em Enfermagem, sendo as mencionadas: Enfermagem de Reabilitação (10,29%); Enfermagem Médico-Cirúrgica (8,15%); Enfermagem de Saúde Comunitária (2,65%); Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (2,24% enfermeiros); Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (0,40%); Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (0,30% enfermeiros). Identificou-se, ainda, que 2,75% (n=27) são enfermeiros chefes ou no exercício de funções de chefia.

Entre os participantes, 75,53% (n=738) assinalaram praticar uma religião. Destes, 72,68% (n=713) mencionaram religiões cristãs e um enfermeiro mencionou o budismo (0,1%). Os demais não mencionaram qual prática ou crença seguem.

Evidenciou-se que apenas 5,7% (n=55) da amostra referiu ter realizado alguma formação na área da Perda e Luto. Também se identificou que 71,4% (n=692) não vivenciaram a perda de alguém significativo no último ano, mas todos perderam pessoas significativas em algum momento da vida.

### Atitudes frente à morte entre os participantes

Exploraram-se, primeiramente, buscando-se analisar a relação entre as características pessoais e o perfil de atitudes acerca da morte com as escalas, as percepções dos profissionais frente ao fenómeno da morte, sendo apresentadas, na Tabela 2, as posturas mencionadas por mais de 50% da amostra.

**Tabela 2** – Escores das atitudes dos enfermeiros frente à morte.  
Porto, Portugal, 2019. (n=981)

Atitude diante da morte	Concordam*	(%)
1. A morte é, sem dúvida, uma experiência cruel	636	64,83
2. A perspectiva da minha própria morte provoca-me ansiedade	539	54,94
3. A morte deve ser vista como um acontecimento natural, inegável e inevitável	883	90,01
4. A morte é um aspecto natural da vida	936	95,20
5. Eu não temo a morte, nem a desejo	542	55,24
6. Assusta-me o fato de a morte significar o fim de tudo o que eu conheço	490	49,94
7. A morte é simplesmente uma parte do processo da vida	889	90,62

\* Médias.

A análise das atitudes acerca da morte revelou que predominam as atitudes de aproximação (36,29 pontos) seguidas das de medo (27,82 pontos), neutralidade (27,25 pontos), evitamento (17,48 pontos) e escape/fuga (15,52 pontos). Na Tabela 3, reuniram-se as variáveis de perfil significativas para cada tipo de atitude da escala de avaliação EAPAM.

**Tabela 3** – Escores das atitudes dos enfermeiros frente à morte. Porto, Portugal, 2019. (n=981)

Variável	n	Média	Desvio-padrão	p valor*
<b>Atitudes de aceitação como aproximação</b>				
Sexo				0,019
Feminino	743	36,92	12,56	
Masculino	238	34,68	12,85	
Estado civil				0,039
Solteiro	383	35,83	11,92	
Casado/união estável	546	37,09	11,47	
Divorciado	46	33,85	15,49	
Viúvo	04	27	13,95	
Prática ou crença em uma religião				0,000
Sim	747	39,11	10,44	
Não	228	27,53	12,14	
<b>Atitudes de medo</b>				
Estado civil				0,000
Solteiro	383	27,41	8,58	
Casado/união estável	546	28,59	8,33	
Divorciado	46	23,80	8,37	
Viúvo	04	22,25	6,75	
Especialidade				0,0009
Enfermagem Médico-Cirúrgica	80	27,54	9,12	
Enfermagem Saúde Infantil	04	28,25	12,09	
Enfermagem Comunitária	26	31,54	7,67	
Enfermagem de Reabilitação	105	26,99	8,34	
Enfermagem Saúde Mental	22	23,59	7,54	
Enfermagem Saúde Materna	03	31,67	8,14	
Prática ou crença em uma religião				0,000
Sim	747	28,57	8,32	
Não	228	25,56	8,76	
<b>Atitudes de aceitação/neutralidade</b>				
Estado civil	0,011			
Solteiro	383	27,22	3,87	
Casado/união estável	546	27,10	3,90	
Divorciado	46	29,04	3,81	
Viúvo	04	29,00	4,08	
Cargo que ocupa ‡				0,017
Enfermeiro	704	27,05	3,87	
Enfermeira/o com especialização	244	27,54	3,90	
Enfermeira/o Chefe	20	28,90	4,88	
Enfermeira/o nomeada/o em funções de	8	30,13	3,64	0,041
Idade				
Menos de 25 anos	35	27,66	3,09	
26-35 anos	445	26,81	3,85	
36-45 anos	335	27,52	3,88	
46-55 anos	126	27,90	3,84	
Mais de 55 anos	40	27,23	5,21	

Tabela 3 – Cont.

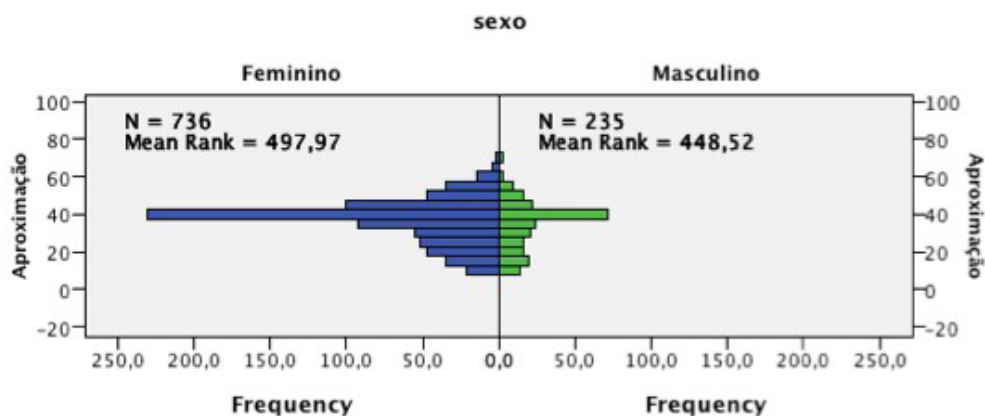
Variável	n	Média	Desvio-padrão	p valor*
Tempo de serviço				0,016
Até 10 anos	358	26,87	3,80	
11-20 anos	398	27,24	3,87	
21-30 anos	178	27,72	3,88	
31-40 anos	46	28,28	4,90	
Mais de 40 anos	1	26	-	
Atitudes de evitamento				0,002
Prática ou crença em uma religião				
Sim	747	17,96	7,15	
Não	228	16	7,05	
Atitudes de aceitação como escape				0,000
Tipo de vínculo de trabalho†				
Contrato de trabalho em função pública	366	16,60	16,43	
Contrato de trabalho sem termo	511	15,10	6,13	
Contrato individual de trabalho a termo certo ou incerto	99	14,10	5,57	
Idade				0,0001
Menos de 25 anos	35	14,46	5,94	
26-35 anos	445	14,84	5,94	
36-45 anos	335	15,79	6,23	
46-55 anos	126	16,83	6,80	
Mais de 55 anos	40	18,15	6,67	
Tempo de serviço				0,009
Até 10 anos	358	14,96	5,80	
11-20 anos	398	15,41	6,27	
21-30 anos	178	16,40	6,76	
31-40 anos	46	17,93	6,34	
Mais de 40 anos	1	8	-	
Possui filhos				0,046
Sim	538	15,80	6,34	
Não	432	15,14	6,12	

\* *Independent-Samples Kruskal-Wallis Test*; † No contrato de trabalho a termo certo ou incerto, há uma data limite de vínculo empregatício: trata-se de contrato temporário para substituição. O contrato sem termo não possui limite para o vínculo empregatício, podendo ser definitivo; ‡ Em Portugal, há funções específicas para enfermeiros com especialidades e enfermeiros em função de chefia. O enfermeiro chefe atua em cargo de chefia por período indeterminado de anos e o enfermeiro em funções de chefia é nomeado por período de três anos.

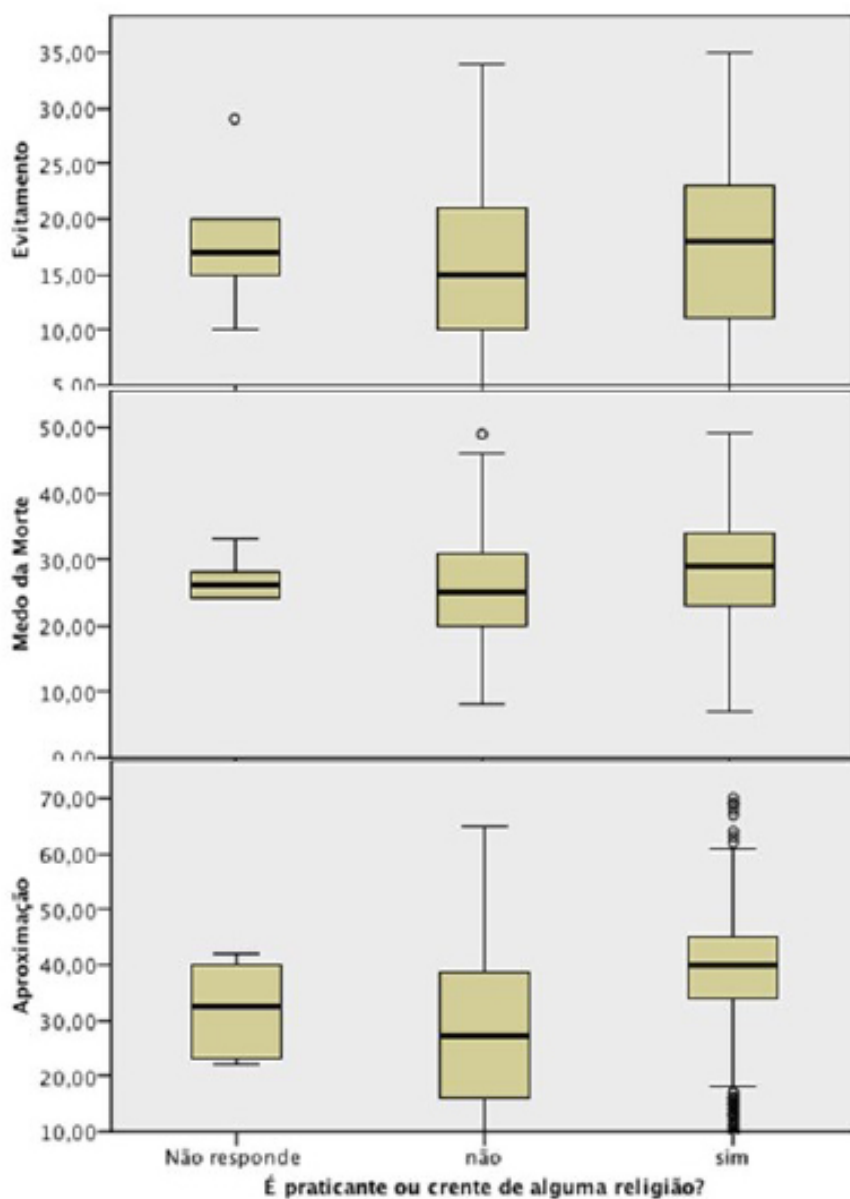
Evidenciou-se, com recurso estatístico ao *Mann-Whitney U Test*, associação significativa entre o sexo e a atitude de aproximação ( $p=0,19$ ), sendo essa atitude a mais predominante entre as mulheres, com ilustra a Figura 1.

A prática ou crença em alguma religião, utilizando o teste estatístico de Kruskal-Wallis, foi associada à atitude de medo da morte ( $p=0,000$ ), evitamento ( $p=0,002$ ) e à atitude de aproximação ( $p=0,000$ ), sendo que todas prevaleceram mais entre os que responderam afirmativamente. A Figura 2 a seguir ilustra esses achados.

As variáveis idade e tempo de exercício profissional também foram associadas às atitudes frente à morte, sendo ambas significativas para a neutralidade e o escape.



**Figura 1** – Distribuição entre o sexo e a atitude de aproximação frente às percepções da morte entre os enfermeiros. Porto, Portugal, 2019. (n=981)



**Figura 2** – Distribuição entre a prática ou crença de uma religião e as atitudes de medo, evitamento e aproximação frente à morte entre os enfermeiros. Porto, Portugal, 2019. (n=981)



## DISCUSSÃO

Os estudos<sup>2,3</sup> sobre morte e morrer entre profissionais e estudantes da área da saúde ponderaram sobre a compreensão/interpretação da finitude como parte do ciclo vital humano, como um fenômeno atrelado à vida inerente aos processos vitais, questões que convergem com os achados deste estudo no que concerne às atitudes frente à morte dos enfermeiros no hospital investigado.

Entretanto, a morte e o morrer são vistos como situações carregadas de negatividade e, por vezes, de revolta,<sup>4</sup> o que pode ajudar a compreender a atitude de medo. Esta atitude foi associada ao estado civil dos participantes, ao tipo de especialidade dos enfermeiros e à prática ou crença de alguma religião.

A relação entre as características acima e o perfil de atitude dos profissionais de Enfermagem indicia o impacto sobre os cuidados prestados por esses profissionais no cuidado do paciente no processo de morte e morrer e no acolhimento da família. Pelo fato de a Enfermagem estar na centralidade do cuidado, esse reflete também os demais componentes da equipe de saúde. Certamente, o medo limita a ampla possibilidade de diálogo e troca de informações necessários no processo de finitude.

A morte suscita numerosas interrogações e explicações para as quais a Filosofia, a Teologia, a Mitologia e outros campos do conhecimento têm tentado encontrar significado, associando a esta diferentes visões e valores. A morte confronta o homem com o seu corpo, já não um corpo para a vida, mas um corpo sujeito à deterioração e à impossibilidade de continuar funcional e apto a viver.<sup>11</sup>

Frequentemente, a morte pode ser interpretada como contraditória à vida, remeter aos sentimentos como a perda, medo, dor, sofrimento, entre outros. Uma abordagem mais ampla do tema, multifatorial, pautada em aspectos biopsicossocioculturais, pode melhor influenciar essas emoções e as ações.<sup>12</sup>

O medo da morte também foi associado ao tipo de especialidade dos enfermeiros, sendo os especialistas em Enfermagem em Saúde Materna, Enfermagem Comunitária e os enfermeiros especialistas em Saúde Infantil os que mais expressaram essa atitude. Recorde-se, no estudo, que apenas faziam parte serviços de adultos, contudo, havia enfermeiros de todas as especialidades nesses serviços, sendo que se identificaram estudos com enfermeiros que atuam em serviços para menores de idade.<sup>13</sup> Já o cuidado no contexto de finitude de uma criança, em qualquer faixa etária, tende a ser perpassado pela não aceitação, por sentimentos dolorosos, com culpabilização, sensação de fracasso entre os profissionais, potencialmente entre os membros da equipe de Enfermagem.<sup>13,14,15</sup> Outro estudo<sup>16</sup> realizado, com a utilização da mesma escala de perfil de atitudes, com graduandos da área da saúde, encontrou com maior expressão a atitude de neutralidade, e as atitudes de evitamento e medo da morte obtiverem médias maiores nos graduandos de Saúde Coletiva. No caso dos enfermeiros, a maior média de respostas foi também obtida na atitude neutralidade.

A atitude de aproximação foi associada ao sexo e ao estado civil dos enfermeiros, sendo mais preponderante entre as mulheres e as viúvas. Potencialmente, as mulheres são culturalmente as principais cuidadoras no contexto das famílias.<sup>17-18</sup> Autores<sup>8</sup> lembraram que a proximidade da morte remete à valorização da vida.

Já a atitude de escape foi a associada à variável possuir filhos, sendo os que não têm os que mais possuem essa atitude frente à morte, bem como o tipo de vínculo de trabalho, sendo os enfermeiros com contrato individual de trabalho sem termo os que mais evitam a morte.

Diante de atitudes de escape/fuga frente à morte, cabe resgatar a escrita de importante teórica da Enfermagem, a qual recentemente ponderou sobre o impacto de vários aspectos, como economia, ciência, tecnologias, práticas e políticas, na profissão, a qual potencialmente é impulsionada a se desviar de suas bases disciplinares. Nesse contexto, a Enfermagem tende a voltar-se para o

desenvolvimento de práticas hospitalares tecnoindustriais, para o processo de cuidados centrado no adoecimento, limitando suas responsabilidades nos cuidados aos indivíduos, grupos humanos e experiências comunitárias.<sup>10</sup>

Por vezes, o escape pode ser melhor compreendido frente às dificuldades do enfermeiro em lidar com seus sentimentos relacionados à morte ainda antes da morte do paciente.<sup>19,20</sup> Frente à morte iminente, esses profissionais evitam o contato verbal com o paciente e adotam condutas de distanciamento.<sup>20</sup>

A atitude de neutralidade foi significativa em relação às categoriais profissionais existentes na instituição, sendo o enfermeiro chefe o que mais a declarou. Estes têm seu processo de trabalho permeado pelas preocupações em desenvolver condições-chave na implementação do cuidado.<sup>5</sup> A atitude de neutralidade pode estar associada à compreensão de que os pacientes têm o direito de participar das decisões que influenciam suas vidas e podem aceitar ou rejeitar o cuidado, especialmente porque os objetivos dos profissionais e dos responsáveis pelo cuidado podem não ser congruentes,<sup>21</sup> o que é um aspecto que deve ser considerado.<sup>5</sup> Contudo, a neutralidade pode conferir uma postura semelhante ao escape em que os pacientes e familiares não se sentem acolhidos no processo de morrer e de luto.

Estudos<sup>4,22</sup> ponderaram que o assunto morte e morrer vem sendo negligenciado nas instituições de formação, o que repercute em tensões que incidem na prática profissional. A falta de formação no formato de educação permanente também fortalece essa situação. Os limites formativos culminam em desgaste e dificuldades experienciadas pela Enfermagem, a qual frequente recorre a soluções solitárias no enfrentamento das limitações.<sup>8,19,22-23</sup>

A morte e o processo de morte-morrer devem ser interpretados como fenômenos complexos, incertos e singulares. Nesse contexto, a formação de enfermeiros requer oportunidades de práxis em ambientes que favoreçam a expansão da compreensão sobre estes fenômenos, potencialmente ressignificando o viver e morrer entre os estudantes de Enfermagem, incluindo a temática nos currículos de forma mais substancial e melhor trabalhada pelos educadores.<sup>2,3,4,19,22-23</sup>

Nesse direcionamento, o cuidar necessita ser desenvolvido e ensinado com base em referências que potencialmente integram e contextualizam os diferentes e complexos eventos da vida humana, entre eles, o processo de morte-morrer.<sup>2</sup>

A prática ou crença de alguma religião também foi estatisticamente associada às atitudes de medo, evitamento e de aproximação, sendo que todas prevaleceram entre os que responderam afirmativamente. A crença religiosa tem sido mencionada na literatura como um recurso que auxilia os enfermeiros, especialmente, a assumir a aceitação diante da morte dos pacientes, sendo essa considerada uma transição espiritual, ou seja, algo que não é permanente.<sup>19</sup> A espiritualidade oferece preparo para o enfrentamento da morte com naturalidade, ou seja, a partir do cultivo desse valor, compreende-se que a terminalidade da vida se associa apenas à morte física de um indivíduo, sendo que existe algo muito além do viver humano.<sup>8</sup> Entretanto, os fatores facilitadores de enfrentamento da morte são subjetivos, necessitando de análises conceituais sobre espiritualidade pouco evidenciadas na literatura.<sup>19</sup>

Ficou claro que, com o avançar na idade e do tempo de exercício profissional, os profissionais adotam atitudes de neutralidade e escape.

A falta de preparação dos enfermeiros recém-formados em relação ao morrer e à morte pode levar à ansiedade, ao estresse e à Síndrome de *Burnout*,<sup>3</sup> sendo singular, para estes profissionais, a supervisão capaz de preencher a lacuna entre teoria e prática em Enfermagem durante a transição de novato para especialista. Melhor conhecimento sobre os cuidados paliativos durante o ensino de Enfermagem e liderança de Enfermagem comprometida com o preparo para o enfrentamento da finitude também se destacam.<sup>3</sup> Para contribuir com o desenvolvimento de habilidades e competências

para uma assistência além da técnica, mais humana e coletiva, também emerge a criação grupos e seminários, entre outras estratégias propulsoras do debate sobre a morte e o morrer.<sup>4</sup>

Cabe ainda ponderar, como limites do estudo, considerando-se a abordagem exclusivamente quantitativa, uma vez que a qualitativa pode contribuir com o aprofundamento de vários aspectos abordados no estudo, sugerindo-se novas pesquisa, potencialmente, as investigações com método misto.

Frente aos resultados sistematizados e também a partir dos achados desta pesquisa, percebe-se a magnitude de mais e contínuas investigações no tema com resultados que possam trazer propostas, modelos, intervenções e/ou ações para qualificar o processo formativo, reestruturar os currículos e para a educação continuada nos serviços, influenciando a qualificação dos profissionais, estudantes, docentes e gestores.<sup>22</sup> Os achados demonstram, como em outros estudos recentes,<sup>24</sup> que os profissionais de Enfermagem possuem atitudes diferentes diante do processo de morte/morrer do paciente, com influências no cuidado. Contudo, esta pesquisa analisa as diferentes atitudes frente às características desses trabalhadores, indiciando a importância de se acompanhar o perfil dos profissionais, especialmente nos cenários de elevada incidência de mortalidade.

A relação entre as características do perfil do trabalhador pode contribuir para melhor compreender como eles tendem a atuar frente ao processo de morte e morrer, contribuindo para a organização da qualificação em serviço e para a orientação de estratégias de formação ajustadas aos perfis, bem como para potencializar os investimentos necessários para a aquisição de competências necessárias na assistência humana e integral aos indivíduos frente à morte.<sup>16</sup> Pesquisadores identificaram que enfermeiros que tiveram capacitações nesta temática mudaram as suas atitudes frente à morte, tornando-as mais positivas, o que reforça a necessidade de inclusão da temática da morte nos currículos, desde do início da formação, o que pode ajudar a preparar os futuros enfermeiros para melhor cuidarem do doente em processo de morrer.<sup>16</sup>

Importa, contudo, considerar que os profissionais de Enfermagem também sofrem em todo este processo, até porque falar de morte e processo de morrer exige esforço cognitivo e emocional, bem como uma linguagem que não lhes foi inculcada durante a formação.<sup>25</sup>

Considera-se que o estudo traz contribuições singulares pela escassez de investigações no tema, especialmente aquelas que analisem as características do perfil dos profissionais de Enfermagem e suas condutas frente ao cuidado do paciente/família no processo de morte e morrer, sendo que os achados impactam a preocupação potencial em melhor instrumentalizar e apoiar os profissionais de Enfermagem no enfrentamento diário da finitude e dos cuidados que ela requer.

## CONCLUSÃO

O perfil de atitudes dos enfermeiros diante da morte sofre influências de suas características socioprofissionais, evidenciando-se que os enfermeiros do hospital investigado adotam as atitudes de aproximação, medo, neutralidade, evitamento e escape frente ao processo de morte-morrer. As variáveis estado civil, possuir filhos, tipo de vínculo de trabalho, categoria profissional, especialidade e a prática ou crença de alguma religião foram significativas para a tomada de atitude dos enfermeiros nesse contexto e fornecem subsídios para melhor compreender as influências destas nas atitudes dos profissionais na assistência aos pacientes e familiares frente à terminalidade física.

O estudo, na temática com enfermeiros, pode proporcionar o refletir sobre as atitudes da Enfermagem frente ao processo de morte-morrer, com potencial para sustentar a qualificação de suas práticas e tornar os hospitais locais mais humanizados no atendimento dos indivíduos frente à finitude e ao despedir-se. Entretanto, cabe ponderar que, como um traço cultural, as atitudes frente à morte e o morrer nem sempre podem ser transformadas de forma individual, sofrendo influência de vários aspectos socialmente, historicamente e culturalmente construídos.

Ainda, o diálogo dos achados com a literatura enfatiza a importância de qualificar o preparo na graduação e nos serviços acerca do tema, emergindo sugestões que podem contribuir com esse processo, especialmente, a partir de estratégias de diálogos e espaço de verbalização acerca do tema e das vivências pessoais e profissionais para seu enfrentamento subjetivo.

## REFERÊNCIAS

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

13. Menin GE, Pettenon MK. Terminally child life: perceptions and feelings of nurses. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Out 01];23(3):608-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233097>.
14. Souza PSN, Conceição AOF. Process of dying in a pediatric intensive therapy unit. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 01];26(1):127-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261234>
15. Rocha MCP, Souza AR, Rossato LM, Fossa AM, Horibe TM. A experiência do enfermeiro no cuidado paliativo ao neonato/criança: a interface com o processo de morrer e do luto. *Saúde Rev* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Out 01];15(40):37-48. Disponível em: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p37-48>
16. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSKD, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the death attitude profile-revised: a study with health science undergraduate students. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 01];26(4):e3640016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003640016>
17. Delalibera M, Barbosa A, Leal I. Circumstances and consequences of care: characterization of the family caregiver in palliative care. *Ciênc Saúde coletiva* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 01];23(4):1105-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12902016>
18. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Women's experiences in terms of the care provided to dependent elderly: gender orientation for care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 01];21(2):e20170046. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>
19. Bastos Ra, Lamb FA, Quintana AM, Beck CLC, Carnevale F. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 01];17:58-64. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0184>
20. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Out 01];18(9):2589-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>
21. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2016
22. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Out 01];18(9):2757-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>
23. Santana J, Santos A, Silva B, Oliveira D, Caminha E, Peres F, et al. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. *Rev Bioética* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Out 01];21(2):298-307. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000200013>
24. Prado RT, Leite JL, Castro EAB, Silva LJ, Silva IR. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 01];39:e2017-0111. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>
25. Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 01];21:e1040. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170050>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Extraído da tese – Viver a Morte: desafios da profissão de enfermagem, apresentada ao Programa de Doutorado de Ciências de Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto, em 2019.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Martins MMFPS, Cardoso MFPT.

Coleta de dados: Cardoso MFPT.

Análise e interpretação dos dados: Martins MMFPS, Cardoso MFPT, Trindade LL.

Discussão dos resultados: Martins MMFPS, Cardoso MFPT, Trindade LL.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Martins MMFPS, Cardoso MFPT, Trindade LL.

Revisão e aprovação final da versão final: Martins MMFPS, Cardoso MFPT, Trindade LL.

### **AGRADECIMENTO**

Aos profissionais de enfermagem do Centro Hospitalar pela disponibilidade e colaboração.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Pesquisa aprovada na Comissão de Ética do Centro Hospitalar do Hospital São João, Parecer nº 102/2017, aprovado pelo Conselho de Administração em 30 de Março de 2017

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 23 de agosto de 2019.

Aprovado: 01 de abril de 2020.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Maria Filomena Passos Texeira Cardoso  
ptcardoso@gmail.com

