

Odflia da Quinta Gomes

Os Estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima - Julho de 2014

Odília da Quinta da Gomes

Os Estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima – Julho de 2014

Odília da Quinta Gomes

Os Estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes

Atesto a originalidade do trabalho:

(Odília Gomes)

Monografia apresentada à
Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção
do grau de licenciatura em Enfermagem

Sumário

O avanço científico trouxe novas características à morte e ao processo de morrer, sendo que daí resultou um envolvimento cada vez maior dos profissionais de saúde com a fase final da vida dos seus pacientes.

Mas os profissionais de saúde estão, sobretudo, vocacionados para a recuperação e para a cura dos doentes, para o prolongar da vida. Esta orientação da prestação de cuidados para um modelo biomédico curativo faz com que a morte seja considerada como uma derrota das técnicas modernas de tratamento.

O contributo de um trabalho deste género na formação académica e profissional de um enfermeiro será, sem dúvida, importante uma vez que a morte faz parte do ciclo da vida e de deste modo implica um peso muito grande na formação global do curso de base de enfermagem que merece uma atenção muito particular.

Daí que a reflexão sobre esta problemática pareça oportuna e pertinente, considerando que os alunos de enfermagem, no seu processo de cuidar, ao longo dos Ensinos Clínicos, confrontam-se com experiências inevitáveis relacionadas com o fim de vida de quem cuidam.

O presente trabalho, versa o tema: “Os estudantes de enfermagem perante a morte dos seus doentes”, definiu-se o problema de investigação que é: como lidam com a morte dos seus doentes os estudantes de Enfermagem e o objetivo geral que é: conhecer as perspetivas dos estudantes do 4º ano de Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho, tendo como objetivos específicos: - conhecer a representação da morte para os estudantes de Enfermagem antes e após se tornarem prestadores de cuidados de saúde; - conhecer os fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de Enfermagem face à morte durante o seu percurso académico; - conhecer os comportamentos adotados pelos estudantes de Enfermagem face à morte de um doente ao longo do seu percurso académico e - conhecer os contributos da formação dos estudantes de Enfermagem em relação à morte. Neste âmbito, optou-se por um estudo de carácter qualitativo fenomenológico em que, através de entrevistas semiestruturadas foi possível realizar a colheita de dados a uma amostra de dez alunos do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade Ponte de Lima.

Os resultados obtidos através deste estudo permitem chegar à conclusão que para os entrevistados, antes de serem estudantes de Enfermagem, a morte era uma realidade pouco vivenciada e a vivência que tinham da mesma prendia-se sobretudo com a morte de familiares. Depois de serem estudantes de Enfermagem, os mesmos entrevistados consideraram a morte uma realidade mais frequente. Manifestaram possuir maior controlo emocional para lidar com a morte embora também haja referência ao medo de lidar com a mesma, sendo que todos descreveram a morte como a fase final da vida. Em relação aos fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de Enfermagem face à morte foram apontados os seguintes: - a idade jovem, - o conhecimento do doente sobre a morte e o processo de morrer, - a morte durante a prestação de cuidados de Enfermagem, - o insucesso técnico, - a primeira experiência de morte, - a morte súbita, - a comunicação de más notícias, a - projeção da morte em si próprio e na sua família, - a dificuldade em lidar com o momento da morte e sentimentos negativos face à morte. Quanto aos comportamentos adotados pelos estudantes de Enfermagem face à morte, os entrevistados referem: - a racionalização, - os cuidados de conforto à pessoa moribunda, - os cuidados pós-morte e - o apoio a família durante todas as etapas durante o processo de morrer. Os contributos da formação que emergem do resultado da análise das entrevistas dividem-se em três áreas, abordagem teórica, o ensino clínico e a construção pessoal.

Palavras – chave: morte, estudantes de Enfermagem, atitudes face à morte e contributos da formação académica.

Abstract

Scientific progress has brought new features to the death and dying process, and this resulted in an increased involvement of health professionals with the final phase of life of their patients.

But health professionals are mainly aimed at the recovery and healing of the sick, to extend life. This approach of providing care for a biomedical realing model makes death to be considered as a defeat of modern treatment techniques.

The contribution of a paper of this kind in the academic and professional training of a nurse is undoubtedly important since death is part of the life cycle and thus implies a very large weight in the overall training of the basic course in nursing that deserves close attention.

Hence the discussion on this issue seems timely and relevant, considering that nursing students in their care process, along Clinical Teachings, face inevitable experiences related to the end of the life of whothey care.

The present paper refers the theme: "The nursing students facing the death of their patients", with these objectives understanding the meaning of death for nursing students before and after they become providers of health care; knowing the factors that influence the experiences of nursing students facing death during their academic career; knowing the behaviors adopted by nursing students in face of the death of a patient throughout their academic career and knowing the contributions of the training of nursing students towards death. In this context, we choose a study of phenomenological qualitative approach in which, through semi-structured interviews was not possible to collect data on a sample of ten students of the 4th year of the Bachelor's degree in Nursing at the Universidade Fernando Pessoa – Unidade Ponte de Lima.

The results obtained by this study allow us to reach the conclusion that for the interviewed before being nursing students, death was a barely experienced reality and the experience that they had was related mainty with the death of family members. After being nursing students for these same interviewed this became a more frequent reality. They have expressed having acquired a greater emotional control in dealing with death, although there is also reference to the fear of dealing with it, all of them described death as the final stage of life. Regarding the factors that influenciale the experiences of

nursing students in respect to death, the following were appointed: young age, knowledge of the patient about death and the dying process, death while providing nursing care, technical failure, first experience of death, sudden death, breaking bad news projection of death in himself and his family, difficulty in dealing with the moment of death and negative feelings regarding death. As for the behaviors adopted by nursing students regarding death, the interviewed referred to rationalization, comfort care to the dying person, postmortem care and support to the family in all stages during the process of dying. The contributions of training arising from the analysis results of the interviews are divided into three areas, theoretical approach, clinical teaching and personal construction.

Keywords: Death, nursing students, attitude towards death and contributions of academic training.

Agradeço

À UFP...

À Mestre Manuela Pontes...

A minha mãe...

A minha tia...

Aos meus avós...

Ao meu namorado, Carlos...

A minha amiga, Mariana....

E aos estudantes que participaram no estudo.

A todos um muito OBRIGADA!

Índice

Introdução.....	14
I. Fase conceptual.....	17
1.1. Definição e justificação do tema	17
1.2. Enquadramento teórico	18
i. Conceito de morte	18
ii. Evolução dos conceitos de morte ao longo dos tempos	20
iii. Morte súbita versus Morte esperada.....	22
iv. Processo de morrer	24
v. Etapas do processo de morrer.....	25
vi. Comunicação de más notícias.	26
vii. Estratégias do enfermeiro para lidar com a morte.....	27
viii. O contexto da morte e o ensino de Enfermagem	31
ix. Cuidados pós-morte.....	33
1.3. Problema de investigação.....	34
1.4. Pergunta de partida.....	35
1.5. Objetivos de Estudo	36
II. Fase Metodológica.....	38
2.1. Tipo de estudo	38
2.2. População e Amostra.....	41
2.3. Método e instrumento de colheita de dados	42
2.4. Pré-teste	43
2.5. Considerações Éticas.....	44
III. Fase Empírica	46

Os Estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes

3.1.Caraterização dos elementos da amostra	46
3.2. Apresentação, análise e discussão dos resultados	47
Conclusão.....	64
Bibliografia.....	67
Apêndices	
Apêndice I - Guião de Entrevista	
Apêndice II - Quadros de Análise de Conteúdo	
Apêndice III - Documento de Consentimento Informado	

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Dados referentes à idade da amostra.....46

Gráfico 2 - Dados referentes ao género da amostra.....47

Índice de Quadros

Quadro 1 – Análise de Conteúdo referente à categoria “Representação de morte dos estudantes de Enfermagem antes e após se tornarem prestadores de cuidados de Enfermagem”.....	42
Quadro 2 – Análise de Conteúdo referente à categoria “Conhecer os fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de Enfermagem face à morte durante o seu percurso académico”.....	45
Quadro 3 – Análise de Conteúdo referente à categoria “Conhecer os comportamentos adotados pelos estudantes de Enfermagem face à morte de um doente ao longo do seu percurso académico”.....	49
Quadro 4 – Análise de Conteúdo referente à categoria “Conhecer os contributos da formação dos estudantes de Enfermagem face à morte”.....	52

Introdução

O presente trabalho científico surge no âmbito do Plano Curricular da Licenciatura em Enfermagem adequado ao Processo de Bolonha, da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde – Unidade de Ponte de Lima. Sendo um trabalho indispensável para a conclusão da referida Licenciatura deve ser realizado e discutido até ao final do 4º ano letivo.

Perante um leque variado de temas na área da saúde, procurou-se que o estudo científico fosse de utilidade social, colocando em prática conhecimentos apreendidos ao longo do curso e desenvolvendo competências ao nível dos procedimentos de investigação e do tema abordado.

A morte é a última etapa da vida, contudo, na sociedade moderna esta tornou-se absurda mas, tal como nascer, morrer é um ato natural e todo o ser vivo tem que passar por essa experiência. A forma como ela é encarada difere de pessoa para pessoa, é influenciada pela personalidade, pelos valores e pelos interesses de cada um, sendo que o medo da morte existe e sempre existiu no ser humano.

Segundo Catarina Martins et al (2004, p.77), “A fase terminal de uma pessoa constitui, no entanto, uma importante oportunidade de crescimento e de desenvolvimento, tanto para o doente, como para a família.”

Os profissionais de saúde enquanto cuidadores do ser humano em todas as etapas da vida também o são durante o processo de morrer, e apesar de a morte de alguém que não lhes é próxima, não dever causar forte impressão todos se sentem impressionados com este facto.

Segundo Fernando Oliveira (2009), a morte de um paciente é um momento vivido muito intensamente por todos os técnicos de saúde, mas, principalmente, pelos enfermeiros, pois, são estes que cuidam e estão sempre mais próximos do utente.

Desta forma, a temática escolhida para este projeto de investigação é “Os estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes” e o problema de investigação é: “como lidam com a morte dos seus doentes os estudantes de Enfermagem?”. Com a realização desta investigação pretende-se dar resposta ao objetivo geral: qual a perspetiva dos estudantes do 4º ano de Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho perante a morte dos seus doentes.

Neste âmbito, e de acordo com o tema proposto, surge a necessidade de realizar um estudo de carácter qualitativo fenomenológico.

O estudo foi dirigido aos alunos de Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho e a amostra, seleccionada através do processo de amostragem não probabilístico intencional, corresponde a 10 alunos do 4ºano de Enfermagem da referida Universidade. A colheita de dados foi efetuada através de uma entrevista semiestruturada tendo como instrumentos o respetivo guião e o gravador áudio. Relativamente a análise dos dados recolhidos recorreu-se à Técnica de Análise de Conteúdo Categorical Temática, proposta por Bardin (2008).

Na elaboração deste trabalho as principais limitações encontradas pelo investigador relacionaram-se com a falta de experiência na elaboração de trabalhos de investigação, visto que, apesar da abordagem teórica fornecida, este foi efetivamente o primeiro trabalho realizado pelo mesmo.

Os resultados obtidos foram de encontro aos objetivos propostos no início desta investigação. Foi interessante perceber as alterações que os entrevistados demonstraram na sua representação de morte antes e após se tornarem estudantes de enfermagem,

conhecer quais os fatores que influenciam as suas experiências/vivências face à morte, conhecer os comportamentos adotados face à morte e conhecer quais foram os contributos da sua formação em Enfermagem face à morte.

Este projeto de investigação encontra-se dividido em três grandes partes, sendo elas: a parte I – Fase Conceptual, que engloba a pergunta de partida e os objetivos de investigação, assim como a revisão bibliográfica; a parte II – Fase Metodológica, que compreende o tipo de estudo, definindo a população e amostra, o instrumento de colheita de dados e as considerações éticas que estiveram presentes durante o processo de investigação e a parte III – Fase Empírica, onde se procede à apresentação, análise e discussão dos resultados.

Fora do corpo de texto encontram-se expostos os Apêndices, contendo o Guião de Entrevista (Apêndice1) e os Quadros de Análise de Conteúdo (Apêndice 2) na sua íntegra.

No que respeita à apresentação deste Projeto de Graduação, teve-se por base, as diretivas do Manual de Elaboração de Trabalhos Científicos, que vigora na Universidade Fernando Pessoa.

I. Fase conceptual

Nesta fase do trabalho o investigador propõe-se a explicar todo o processo de definição da problemática.

Segundo Clara Pereira Coutinho (2011, p.43), “O processo de uma investigação necessita de ser planeado, desde o momento em que se seleciona a problemática, se formulam as hipóteses, definem variáveis e se escolhem instrumentos, até à fase em que se interpretam e comunicam os resultados.”

1.1. Definição e justificação do tema

Pretende-se neste ponto definir e justificar a problemática deste estudo.

Segundo Freixo (2010, p.157), “Formular o problema consiste em dizer, de forma explícita e clara, compreensível e operacional qual a dificuldade com a qual nos confrontamos e pretendemos resolver, limitando o seu campo e apresentando as suas características.”

A problemática que se pretende abordar neste estudo prende-se com as questões levantadas pelas vivências relacionadas com o fim da vida.

A morte desperta múltiplos sentimentos e, por vezes, sentimentos contraditórios.

Os autores definem diferentes conceitos de morte, um deles é, citado por João Carlos M. Carvalho Valentim (1990, p.42), “a morte é um fenómeno normal, mostrando-se como situação única, um acontecimento irreversível, revelando-se assim também como a mais forte tomada de consciência que podemos ter da vida (...)”.

O avanço científico trouxe novas características à morte e ao processo de morrer, sendo que daí resultou um envolvimento cada vez maior dos profissionais de saúde com a fase final da vida dos seus pacientes.

Mas os profissionais de saúde estão, sobretudo, vocacionados para a recuperação e para a cura dos doentes, para o prolongar da vida. Esta orientação da prestação de cuidados para um modelo biomédico curativo faz com que a morte seja considerada como uma derrota das técnicas modernas de tratamento.

Em geral as pessoas lidam poucas vezes de perto com a morte de pessoas próximas e questionam até que ponto se encontram preparados para lidar com a morte do outro de quem se cuida.

O contributo de um trabalho deste género na formação académica e profissional de um enfermeiro será, sem dúvida, importante uma vez que a morte faz parte do ciclo da vida e, deste modo, implica um peso muito grande na formação global do curso de base de enfermagem merecendo uma atenção muito particular.

Dá que a reflexão sobre esta problemática pareça oportuna e pertinente considerando que os estudantes de enfermagem, no seu processo de cuidar ao longo dos Ensinos Clínicos, confrontam-se com experiências inevitáveis relacionadas com o fim de vida de quem cuidam.

1.2. Enquadramento teórico

Fez-se uma revisão bibliográfica no sentido de melhor construir uma base de conhecimentos que prepare para a temática abordada neste estudo.

Segundo Clara Pereira Coutinho (2011, p.55), “(...) informação que possa contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno social em estudo, o que implica, necessariamente, identificar toda a investigação anterior relevante com a qual esse fenómeno se relaciona.”

i. Conceito de morte

Para Cunha (2003, p.34) este acontecimento pode ser visto como “cessação das funções vitais do Homem; (...) fim de um conjunto de vivências e acontecimentos naturais e sociais; (...) termo da existência; (...) passagem para um outro mundo, uma outra vida; sinónimo de tristeza”.

Em cada conceito de morte podem-se encontrar várias correntes, tais como: correntes filosóficas, científicas, religiosas ou até mesmo ser uma conceção baseada no senso comum.

É desta forma que se definem as diversas ideologias acerca deste tema.

Todas as definições de morte apoiam-se em diferentes ideologias, tais como:

- **Filosóficas** – “Desde a antiguidade que o homem procura encontrar uma explicação coerente para o fenómeno que é a vida e a morte. Em qualquer estudo sobre este tema surgem-nos frequentemente as perguntas: porque se vive? Porque se morre? Será que vivemos para posteriormente morreremos? Ou morreremos porque vivemos? Sem que encontre qualquer resposta coerente para este tipo de perguntas, o homem continua a procurar respostas dentro do conhecimento objetivistas dos fundamentos da morte”. (João Carlos M. Carvalho Valentim 1990, p. 42 e 43)

- **Biológicas** – “Do ponto de vista científico, a morte seria a cessação da vida definitiva e irreparável. Para a medicina a morte efetiva coincide com a paragem das funções vitais fundamentais, isto é, a respiratória, a circulatória e a nervosa. Num sentido biológico a morte não pode ser entendida como um acontecimento instantâneo bem definido no tempo, determinável com segurança pelos métodos de electrocardiodiagnóstico ou de electroencefalografia, pois, para além da morte clinica persiste a atividade de numerosos órgãos e tecidos, especialmente os dotados de maior autonomia”. (João Carlos M. Carvalho Valentim, 1990, p. 43)

- **Étnicas e psicossociais** – “A morte é um acontecimento inevitável e que não podemos representar perante nós próprios. Sabemos que a morte nos ameaça incessantemente mas evitamos encarar as suas consequências. Sem dúvida que ela contribui em grande parte para a formação do preceito moral: “Não

matarás”. E este é um dos fundamentos da continuidade da vida comunitária”. (João Carlos M. Carvalho Valentim, 1990, p. 43)

A cultura moderna transformou a morte num acontecimento pouco abordado, é um assunto tabu. Antigamente a morte ocupava um lugar que na atualidade não ocupa. A morte aparentemente não é vista como algo natural, como a última etapa da vida.

Ariés (cit in Paulino Artur Ferreira de Sousa, 1997, p. 23) refere que, os contemporâneos não se apercebem delas porque o tempo que as separa ultrapassa várias gerações e excede a capacidade da memória coletiva.

A morte não é um acontecimento apenas do individuo. Assim como a vida, a morte é acompanhada por “cerimónias” que definem o papel “ainda ativo” do individuo na sociedade.

O Homem é, na realidade, o único ser vivo capaz de ter perceção da ideia de morte, que valoriza a sobrevivência, a continuidade e a imortalidade.

ii. Evolução dos conceitos de morte ao longo dos tempos

Segundo Carreira (cit in Martins, 1996), a Sociedade Moderna escondeu a morte do seio das famílias e encurralou-a nos hospitais e outras instituições, onde tantas vezes, senão sempre, se morre sozinho fechado num quarto solitário, sem ninguém que partilhe o medo, a dúvida, a paz, a angústia, a alegria, ou o que quer que se sinta e que tantas vezes se quer partilhar. Se for feita uma reflexão cuidada, facilmente se conclui que os moribundos nos hospitais têm muitas vezes menos direitos do que os condenados à morte numa prisão. De acordo com o mesmo autor (1996), a casa é o lugar mais querido, o lugar de afeto; é natural que o doente queira morrer lá e não no hospital.

Morrer hoje tornou-se um momento solitário, pouco humano e demasiado triste para que se pense nele. De acordo com o Padre Gonçalves Morreria (1995, p.10), cit in Henriques “(...) o homem de hoje é um ser que se pretende dominador do universo, para o qual não há utopias mas apenas objetivos que poderão demorar mais ou menos tempo a alcançar, que se espanta, não por aquilo que é capaz de realizar mas pelas resistências que poderá encontrar nos seus projetos, que não conhece o impossível mas apenas aquilo que precisa de um orçamento mais substancial para se realizar (...)”. Para este Homem, a morte tornou-se um absurdo, deixou de ser o último ato assumido da vida humana consciente e tornou-se num problema técnico falhado, ou quem sabe à espera de solução.

Hoje a morte deixou de ter, para muita gente, qualquer significado que não o de fim e esse sentimento de finitude, trazido até aos nossos dias choca profundamente com o sentimento de onipotência do homem de hoje.

Imbuídos de uma carga cultural que caracteriza uma sociedade, qual a evolução do conceito da morte e do morrer ao longo dos tempos?

O conceito de morte é construído a partir da cultura e da sociedade em que se está inserido. A imagem e a atitude que tem desta problemática é condicionada por um pressuposto antropológico podendo ser a maior parte das vezes inconsciente. Segundo Jean Yves Leloup (1988, pp. 27 e 28) “ter um pressuposto antropológico é possuir uma imagem do homem herdada de uma cultura, de uma civilização ou de uma religião e acreditar que o homem corresponde a esta representação (...) O pressuposto é pois uma atitude interior que, antes de qualquer análise, antes de qualquer reflexão, orienta a nossa prática. Segundo a cultura em que nos situamos, o sofrimento pode ser considerado de forma diferente, como o serão a morte, a abordagem da morte e a celebração da morte. O nosso modo de acompanhar o moribundo, de cuidar dele, é influenciado pela nossa representação do ser humano, pela nossa conceção”.

A nossa sociedade tem como principal meta promover o desenvolvimento e a produtividade no sentido de obtenção de uma melhor qualidade de vida. Contudo, o morrer tal como o nascer é um ato natural, todo o ser vivo tem que passar por essa experiência.

Catarina Martins et al (2004, p.77) dizem que, “Provavelmente, a nossa vida e a forma como nos relacionamos com os que se aproximam da morte seriam bem mais realistas se cada um de nós se consciencializasse com a naturalidade da mesma.”

Mas também se sabe que a forma como se encara a morte é diferente de pessoa para pessoa e é influenciada pela personalidade, pelos valores e pelos interesses de cada um, o medo da morte existe e sempre existiu no ser humano.

Catarina Martins et al (2004 p.77), dizem que, “A fase terminal de uma pessoa constitui, no entanto, uma importante oportunidade de crescimento e de desenvolvimento, tanto para o doente, como para a família.”

Esta afirmação serve também para os enfermeiros que vivenciam as experiências da fase terminal de vida das pessoas que cuidam.

iii. Morte súbita versus Morte esperada

Independentemente do conceito biológico de morte, esta é sempre o marco derradeiro na vida de um indivíduo que influencia todo o seu comportamento durante a vida, estando a sua proximidade baseada em incertezas, crenças e valores.

Cada época tem como parâmetro uma forma de morte, que aparece como a mais desejada. Na Idade Média por causa das guerras e das doenças relativamente rápidas, a morte era familiar e previsível. Era então muito importante morrer rodeado dos familiares, realizando as despedidas e firmando o testamento, garantindo a continuidade/descontinuidade das suas vontades após a sua morte, e efetuando a distribuição dos bens. O que se temia nesta época era morrer de forma repentina, isolado, sem que as pessoas percebessem. Segundo Ariès (1977, p.20) “neste mundo tão familiar com a morte, a morte súbita era a morte feia e vil, fazia medo, parecia uma coisa estranha e monstruosa de que não ousava falar-se”.

Em contraposição, no século XX, houve uma alteração na trajetória da morte. Grande parte das doenças tem um desenvolvimento lento, o tratamento pode ser demorado, bem como pode ser associado com sofrimento e dor. É sabido que para muitos doentes oncológicos o tratamento é mais sofrido que o pensamento da própria morte.

A morte mais desejada dos nossos tempos é a morte rápida, preferencialmente em que se esteja a dormir, sem consciência, ou seja, a morte que nem se percebe. “Aquilo a que hoje chamamos a boa morte, a bela morte, corresponde exatamente à morte maldita de outrora, à *mors repentina et improvisa*, à morte despercebida” (Ariès 1977, p.341). A morte temida é a morte demorada, com intensa dor e sofrimento. As pessoas, muitas vezes, têm no seu registo de memória alguém que tenha morrido desse modo e esse facto faz com que anseiem fortemente não passar pela mesma experiência.

Além destas formas, que caracterizam o tecido cultural da época em que vivemos, cada sujeito idealiza de que modo gostaria de morrer. Quando estamos saudáveis não queremos falar sobre este tema, deixando este assunto apenas para a hora em que isto se torna realmente premente, como é o caso do paciente com uma doença com prognóstico reservado, ou em estadio terminal.

Sendo assim, distingue-se a chamada morte esperada da morte súbita: a morte esperada, de algum modo previsível no tempo e a morte súbita insuspeita e surpreendente.

Mas, na morte esperada, há ainda que considerar nova distinção: a morte por velhice e a morte por afeção mortal. As suas implicações são radicalmente diferentes, o que pressupõe que promovam diferentes vivências de perda. Enquanto que o stress provocado pela morte por velhice se enquadra numa das crises ligadas ao desenvolvimento normal do ciclo de vida, o stress da morte por doença grave/terminal tem o cariz de uma problema particular a resolver pelo sistema. Neste caso à que dar particular atenção ao período que precede a morte e durante o qual se prolonga a doença.

iv. Processo de morrer

Todas as pessoas que estão a morrer, salvo aquelas que são vítimas de morte súbita ou se encontram inconscientes, acabam por se aperceber do seu destino, quer o refiram quer não.

Segundo Paulino Sousa (1997, p.28 e 29 “A perspectiva actual sobre a morte e o processo de morrer pressupõe que o final da vida não é unicamente um processo biológico que acontece ao organismo que o Homem é, mas também um processo face ao qual se desenvolve uma postura e se adquirem comportamentos.”

O comportamento do doente moribundo é influenciado pelo facto em si, pela doença que lhe deu origem, pelas suas decisões e atitudes, e pelo ambiente familiar e hospitalar.

Cada vez mais se revela ao doente o seu diagnóstico, dando-lhe assim a possibilidade de por em ordem as assuntos familiares profissionais, financeiros, espirituais, etc., e, desta forma permitindo-lhe planificar a vida que lhe resta de acordo com a sua vontade e possibilidades.

“Entendemos que o processo de informar é uma resposta à satisfação das necessidades humanas, com intuito de estimular cada pessoa a realizar-se “com a autonomia possível e a assumir a sua dignidade libertadora.” (Frei Bernardo, cit in Sandra Leal da Fonseca e Ana Paula V. Videira, 2003, p.42)

Esta descoberta da doença terminal fará com que o doente sofra uma serie de conflitos emocionais e espirituais para além dos físicos.

v. Etapas do processo de morrer

Viver é construção e desenvolvimento através das experiências que se realizam ao longo do tempo e que vão conduzindo para o fim dessa mesma experiência de viver. Assim, viver pode ser também encarado como um processo de morrer como refere Fernando Pessoa: “o próprio viver é morrer, porque não temos num dia a mais na nossa vida que não tenhamos, nisso, um dia a menos nela.”

Com base em Juana Alba (1987, pp. 217,218 e 219), existem cinco etapas que em geral o doente moribundo atravessa:

- Negação – É uma forma de proteção em relação a uma notícia tão avassaladora, o doente pensa que é um erro.

- Rebelião, ira ou cólera - Quando o doente ultrapassa a dúvida do diagnóstico a negação é substituída por cólera, hostilidade e ressentimento contra todos e até contra si próprio.

- Regateio ou negociação - Esta é uma etapa fundamental para o doente se acalmar e preparar para a aceitação da realidade. Por vezes, o doente manifesta sentimentos de culpa e, outras vezes, tem a esperança de atrasar o inevitável, tentando negociar com elementos superiores, fruto das suas crenças religiosas.

- Depressão - Quando o doente se apercebe que nada o fará vencer esta batalha.

- Aceitação - Quando atinge esta fase o doente não manifesta aflição ou depressão.

O interesse que manifesta por problemas exteriores é quase inexistente.

É o momento de encontrar a paz e a serenidade a que tem direito todos aqueles que estão prestes a morrer.

Todas estas categorias não são rígidas, nem seguem uma sequência cronológica podendo haver avanços e recuos, a sua importância reside no contributo que dão para melhor compreensão do estado de espírito na fase final de vida.

vi. Comunicação de más notícias.

Segundo Emília Albuquerque e Joana Serra (2006, p.76), “A comunicação é uma ferramenta terapêutica essencial que dá acesso ao princípio de autonomia, ao consentimento informado, à confiança mútua, à segurança e à informação que necessitam as pessoas para ser ajudadas e ajudar-se a si mesmas, assim como para o desenrolar das consequências e alcance que a informação leva consigo.”

Baseado na opinião dos mesmos autores (2007), a qualidade da prestação de cuidados a doentes terminais baseia-se, fundamentalmente, numa relação profissional de saúde – doente de confiança e na existência de um processo de comunicação satisfatório. O risco de morte eminente provoca sentimentos intensos e dolorosos, a comunicação de más notícias a um doente ou família é um aspeto complicado e muito especial do trabalho dos profissionais de saúde. Estão comprovados os benefícios de uma boa comunicação para qualquer uma das partes envolvidas: doentes, familiares e profissionais de saúde. É importante o conhecimento de estratégias para conseguir estabelecer uma boa comunicação.

Segundo os mesmos autores (2007, p.76), “Informar de uma morte, é o momento de maior grandeza do ato assistencial e também um dos mais difíceis. Desta forma, devemos compreender que a comunicação não deve ser um ato improvisado e que o profissional de saúde deve ter bons conhecimentos sobre a abordagem comunicacional e todas as suas formas de expressão.”

Neste sentido, a comunicação ganha ainda mais importância quando se trata de lidar com questões relacionadas com o fim de vida.

vii. Estratégias do enfermeiro para lidar com a morte.

A morte de alguém que não é próximo não deveria causar forte impressão, contudo, todos se sentem impressionados com este facto porque a morte de alguém faz lembrar a própria mortalidade.

Dá advêm sentimentos de culpa, perda e pesar.

Segundo Fernando Oliveira (2009), a morte de um paciente é um momento vivido muito intensamente por todos os técnicos de saúde, mas principalmente pelos enfermeiros pois são estes que cuidam e estão sempre mais próximos do utente.

Tendo em conta o mesmo autor (2009, p.25), “Apesar da motivação que os enfermeiros deverão ter para cuidar de doentes terminais, estes profissionais poderão defrontar-se com situações geradoras de stress e/ou outras reacções emocionais, das quais se podem destacar a impotência, a culpa, a frustração, o medo, a ansiedade, a revolta ou o embaraço.”

A morte pode ser vista como um castigo, um alívio ou uma injustiça, mas para todos ela é aterradora e misteriosa.

O tema da morte não é abordado junto de crianças e mesmo os adultos, pouco o abordam entre si.

Baseado em Fátima Fontes (1995, p.7), a maneira como os enfermeiros encaram a morte depende de muitos fatores, tais como:

- A sua religiosidade

- O seu ritmo de vida e horário de trabalho

Os Estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes

- Os seus medos e ansiedades
- As suas experiências ou contacto anteriores com doentes moribundos
- Os serviços em que trabalham
- O posto de trabalho que cada enfermeiro ocupa define a maior ou menor proximidade do mesmo com a morte e o processo de morrer.

Uma das funções dos enfermeiros “é assistir o indivíduo doente ou são, na realização das atividades que contribuem para a saúde, para a reabilitação ou para a morte serena” como diz Virginia Henderson cit in Fátima Fontes et all (1995, p7).

Para concretizar esta função, os enfermeiros possuem conhecimentos técnicos/científicos sem, contudo, nunca desvalorizar a realização do binómio tecnologia versus humanismo.

Todos, em diferentes graus, temem a morte ou, em simultâneo, preocupam-se com a sua saúde.

Assim surge a questão: Será mais difícil morrer ou ajudar a morrer?

Os enfermeiros sofrem de uma exposição contínua à morte e à dor dos doentes e familiares perante esta experiência.

A necessidade de aliviar a tensão e o incómodo causado por estas situações nem sempre é satisfeita, pois, é prioritário satisfazer as necessidades do doente moribundo.

Contudo, os enfermeiros não podem perder de vista a necessidade de eles próprios refletirem sobre estas questões do processo de fim de vida e morte que os afetam quotidianamente.

Sentimentos dos enfermeiros em relação à morte

Estas situações quotidianas vivenciadas pelos enfermeiros causam sentimentos, tais como: negação, culpa e frustração, racionalização e depressão que poderão conduzir a uma fase de aceitação ou de stress, baseado em Fátima Fontes (1995).

1. Negação da morte/entusiasmo para a vida

“No início, aquando o primeiro contacto com o doente, os enfermeiros concentram a atenção sobre conhecimentos científicos e causa da doença. A relação com o doente é quase sempre superficial e impessoal. Todas as medidas que ser executam é no sentido de salvar o doente. Para alimentar esta fase de negação há um enorme gasto de energia e o objetivo de prolongar esta fase é o de evitar a angústia. A duração desta fase é influenciada pela idade do doente, pela doença base e pela evolução da mesma”.
(Fátima Fontes, 1995,p.7)

2. Culpa e frustração

“Quando já foram postas em prática todas as intervenções capazes de salvar o doente e estas não surtiram efeito, a agonia dos doentes surge mais intensamente. O enfermeiro sente culpa e frustração dado que quando se vê perante a morte dos seus doentes também ele se lembra da sua própria finitude”.

“Existem fatores que potenciam estes sentimentos no enfermeiro, tais como:

- O cansaço em relação ao doente e família,
- A ocultação ou a informação incorreta fornecida ao doente e família;
- A inexperiência;

Os Estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes

- A falta de conhecimento quanto ao prognóstico do doente;

- A negligência profissional”. (Fátima Fontes, 1995,p.7)

3. Racionalização

“De forma a ultrapassar a culpa que o enfermeiro sente, quer haja motivo ou não para a mesma, ele cria explicações aceitáveis para os acontecimentos numa tentativa de preservar o seu equilíbrio emocional. Este mecanismo pretende diminuir a angústia que a verdadeira razão traria ao enfermeiro”. (Fátima Fontes, 1995,p.8)

4. Depressão

“Dor, desgosto e pesar são sentimentos vivenciados pelos enfermeiros que tem ainda a necessidade de ser fortes e demonstrar autocontrolo, quer para si mesmos quer perante os seus pares. Esta é a fase em que os enfermeiros aceitam esta realidade ou entram em stress”. (Fátima Fontes, 1995,p.8)

5. Aceitação

“Nesta fase os enfermeiros têm uma sensação de liberdade emocional, já não apresentam sinais de depressão ou preocupação com a sua saúde ou morte. Isto não quer dizer que os enfermeiros devam manter a distancia profissional que é defendida por alguns, mas chegar à conclusão de que para prosseguir de forma útil o desempenho profissional é necessário ultrapassar os sentimentos que a morte desperta. A empatia não significa falta de profissionalismo”. (Fátima Fontes, 1995,p.8)

6. Stress

“Se os mecanismos de defesa adotados pelos enfermeiros não foram suficientes para os fazer aceitar a morte, estes podem desenvolver um desgaste psicológico continuo com efeitos psicossomáticos graves tais como: cefaleias, perturbações gastrintestinais, oscilações emocionais, tais como ideias negativas em relação a si próprio, dúvida acerca das suas capacidades ou explosões nervosas. Estas manifestações podem ter reflexo nas suas relações com outros doentes, com a sua equipa ou até com a sua família.

Existem estudos que comprovam que o stress relacionado com a morte e as doenças graves é a maior causa de stress nos enfermeiros”. (Fátima Fontes, 1995,p.8)

viii. O contexto da morte e o ensino de Enfermagem

Atualmente o Homem demonstra poucas preocupações com a morte. Alguns consideram-na um tábu, outros consideram-na um acontecimento mal compreendido e negligenciado.

Todo o ser Humano constrói sonhos e projetos, uns realizados outros não, e querem que o caminho da vida termine numa “morte boa” a morte por velhice, depois de concluído o ciclo de todas as coisas que queriam viver.

O Homem sabe, pela lógica e pela experiência, que um dia (incerto) irá morrer mas isso não evita que sinta o desejo da imortalidade. Para cultivar este desejo afasta-se a ideia de morte do tempo em que cada um se movimenta.

A morte apresenta novos contornos, em virtude do avanço científico e tecnológico, havendo um envolvimento cada vez maior dos profissionais de saúde neste processo.

Face à inevitabilidade da morte os enfermeiros apresentam um comportamento desajustado em relação à morte e ao processo de morrer.

Os profissionais de saúde formam-se segundo um modelo biomédico tradicional, tendo este como objetivo principal qualificar profissionais capazes de tratar, curar e prolongar a vida, conforme refere Paulino Sousa (1996).

A questão da morte para Sousa (1996, p.43), levanta outras questões tais como: “com, quando e onde se adquirem comportamentos adequados para cuidar de doentes nesta fase da vida? Que

tipo de comportamentos se deverá adquirir durante os anos de formação? Que atitudes face à morte se devem privilegiar?”

Defende-se que um ensino centrado na clarificação de valores será a forma de refletir em questões como o sentido da vida e da morte.

O espaço educativo é um campo capaz de desenvolver a construção de representações sociais da morte, ajudando o aluno na aquisição de comportamentos que lhe permitam “saber estar” junto destes doentes. A escola, favorecendo a reflexão, permite a aquisição de conhecimentos que levem a “compreender e aceitar o outro”.

Paulino Sousa (1996, p.44) diz que, “Será na reflexão de todos estes aspectos, fundamentais para <<cuidar de doentes em fase final de vida>>, que o enfermeiro terá de atender aos valores de vida humana e da natureza da interação humana, mas também ao valor do conhecimento científico e da competência.”

Segundo Paulino Sousa (1996, p.44), a estruturação de atividades de clarificação de valores pode passar por:

- Sessões teóricas – que permitam aos alunos clarificarem os valores de vida e da morte, com ênfase em valores como a verdade, o bem e a justiça.

- Seminários - que criam um espaço de reflexão sobre situações concretas, tais como, histórias de vida ou relatos de doentes em fase final de vida, de maneira a que os alunos desenvolvam capacidades como aprender a ouvir e a falar com estes doentes.

- Ensino clínico – que permita cuidar de doentes em fase final de vida. Os alunos irão adquirir estratégias que permitam o controlo de situações de crise, fazendo sobressair a importância da presença e disponibilidade para estes doentes.

Segundo Paulino Sousa (1996, p. 45), “ As representações refletem os modos de interpretar e de pensar a realidade quotidiana com um conhecimento construído a partir das experiências com as quais se é confrontado, onde a escola deverá ter uma participação ativa.”

O futuro enfermeiro adquirirá desta forma as competências para lidar de forma natural com a morte e o processo de morrer. Tendo consciência que o seu acompanhamento não termina com a cessação das funções vitais.

ix. Cuidados pós-morte

Em muitos locais, quando alguém morre ouve-se dizer “já está, acabou” quando falamos de cuidados pós-morte essa expressão é completamente posta de parte visto que se entra na última fase do acompanhamento da pessoa. É importante conservar, nos cuidados pós-morte, o estado de espírito em que se acompanhou o doente durante a sua permanência em vida. Não se deve banalizar nada, cada ser é único. É necessário respeitar até na morte o que foi a sua personalidade e a sua originalidade (Abiven, 2001).

Permanecer fiel ao que ele foi e ao que ele se tornou na doença.

Não se trata de modo algum de fantasiar, de maquilhar, de escamotear, de negar a doença ou a morte. Com gestos de amor e respeito trata-se, simplesmente, de dar uma última homenagem à pessoa que acaba de morrer e com quem se viveu um percurso de vida.

Segundo o mesmo autor (2001, pp.129 e 130) “Não se trata de propor uma morte sofisticada ou standardizada, é imperativo que as famílias reconheçam os seus doentes”.

Deve-se, na medida do possível, dar a quem termina a sua experiência de vida, o que se parece com ele.

Para a família que chega, no final deste percurso, também ela cansada, esgotada, angustiada, e que tem ainda que suportar o choque da morte e viver o seu desgosto, a boa aparência de quem desaparece é como um reconforto, uma oferta, um bálsamo. É como se isso aliviasse uma parte do seu sofrimento.

Para os cuidadores esta fase é também muito importante, pois, reflete um acompanhamento total das pessoas moribundas de quem cuidaram.

1.3. Problema de investigação

O problema de investigação emerge das observações e dos raciocínios que o investigador efetuou em relação ao estudo que pretende efetuar.

Tal como diz Clara Pereira Coutinho (2011, p.45), “(...) o problema tem a importante função de focalizar a atenção do investigador para o fenómeno em análise, desempenhando o papel “guia” na investigação.”

Na qualidade de estudante de Enfermagem, surgiu uma inquietação ao investigador que parece natural: como lidam com a morte dos seus doentes os estudantes de Enfermagem?

A questão de lidar com a morte põe-se a todos os que lidam com a fase final da vida mas, para os que estão a iniciar o seu percurso formativo e a realizar as suas primeiras experiências, esta interrogação inquietante coloca-se de forma mais premente.

Segundo Sousa (1996, p.39), a representação da morte assume um significado diferente, fruto dos modos de interpretar e pensar a realidade quotidiana, apoiada num conhecimento construído a partir das experiências individuais, das informações, dos modelos, dos valores, que cada indivíduo adquire e transmite.

Como refere este autor (1996) o significado que cada um de atribui à morte é influenciado pelos mais diversos fatores.

Assim julga-se ser possível que o meio académico e os ensinamentos clínicos tenham uma influência preponderante sobre a forma como os estudantes vivenciam a morte e o processo de morrer.

Esta ideia torna-se ainda mais explícita na seguinte afirmação, “as representações refletem os modos de interpretar e de pensar a realidade quotidiana, com um conhecimento construído a partir das experiências com as quais se é confrontado, onde a escola deverá ter uma participação ativa”. (Sousa, 1996, p.45)

Deste modo, pensa-se que se deve investigar a realidade presente, relativa à formação que se desenvolve nas escolas de enfermagem, de modo a preparar os alunos para ajudar as pessoas de quem cuidam, a enfrentar o processo de finalizar a vida.

Como esta dinâmica é muito complexa e de vivência profunda, porque implica sofrimento e dor, no próprio e em todos os que o envolvem, considera-se crucial uma preparação cuidada que permita aos alunos estarem preparados para uma ajuda adequada a quem necessita dos seus cuidados.

Considera-se então, pelo anteriormente exposto, estar justificado a pertinência do estudo do problema de investigação e que se define como, perspectiva dos estudos do 4º ano de Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho face à morte dos seus doentes.

1.4. Pergunta de partida

A definição do problema de investigação que se apresentou, construiu-se a partir de pesquisa bibliográfica que permitiu esclarecer dúvidas e aprofundar conhecimentos até à

especificação da pergunta de partida como fulcro deste processo de investigação. Como tal, a questão central que orienta o estudo é: Qual a perspetiva dos estudantes do 4º ano de Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho face à morte dos seus doentes?

Segundo Helen J. Streubert e Dona Rinaldi Carpenter (2013, p.20), “Os enfermeiros investigadores passam tempo significativo a desenvolver as suas perguntas de investigação e a clarificar o que planeiam estudar. É importante que os trabalhos de investigação se baseiem em raciocínio profundo e numa clara compreensão da pergunta de investigação.”

1.5. Objetivos de Estudo

O desenvolvimento do estudo teórico das palavras-chave inerentes ao problema de investigação possibilitou a definição do objetivo geral que é: compreender a perspetiva dos alunos do 4ºano de Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho face à morte dos seus doentes. Para obter uma melhor compreensão dessas perspetivas criaram-se os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar a representação da morte dos estudantes de enfermagem antes e após se tornarem prestadores de cuidados de saúde;
- Identificar os fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de Enfermagem face à morte durante o seu percurso académico;
- Avaliar os comportamentos adotados pelos estudantes de Enfermagem face morte de um doente ao longo do seu percurso académico;
- Analisar os contributos da formação dos estudantes de Enfermagem em relação à morte.

Os objetivos desenhados para este estudo tiveram por base a orientação de Roberto Sampieri, Carlos Collado e Maria del Pilar Lucio (2013, p.61 e 62), referindo que “Os objetivos devem ser apresentados com clareza para evitar possíveis distorções (...) são os guias de estudo e é preciso tê-los presentes durante todo o seu desenvolvimento. É claro que os objetivos especificados precisam ser congruentes entre si.”

II. Fase Metodológica

Para a concretização dos objetivos do estudo é crucial a concretização do desenho do processo de investigação que oriente o trabalho para os procedimentos metodológicos mais adequados.

De acordo com Freixo (2010) na fase metodológica enquadram-se todos os elementos que foram úteis e utilizados, de forma a conferir um caminho ou direção à investigação.

Nesta fase abordam-se as questões relacionadas com a ética exigida na realização de uma investigação, o desenho do estudo, onde se procede à determinação dos métodos e dos procedimentos realizados de maneira a serem atingidos os objetivos delineados para o mesmo. Procede-se, ainda, à definição da população e da amostra, bem como à seleção dos métodos e dos instrumentos mais adequado à realização da colheita de dados e do seu tratamento e análise.

Roberto Sampieri, Carlos Collado e Maria del Pilar Lucio (2013) referem que na investigação qualitativa é compreender e aprofundar os fenômenos, que são explorados a partir da perspectiva dos participantes num ambiente natural e em relação ao contexto.

A opção recaiu nesta metodologia, pois, pretende-se, essencialmente, a compreensão, o significado e a análise contextualizada em detrimento da quantificação e medição da mesma.

O autor anteriormente citado (2013, p.33, 34 e 35) refere algumas características da investigação qualitativa que se adequam aos objetivos deste estudo, porque neste tipo de estudos:

- “O pesquisador formula um problema mas não segue um processo claramente definido (...)”

- “O enfoque qualitativo avalia o desenvolvimento natural dos acontecimentos (...)”

- “Postula que a “realidade” é definida por meio das interpretações que os participantes da pesquisa fazem a respeito de suas próprias realidades (...)”

- “Nesse sentido, o pesquisador é introduzido nas experiências dos participantes e constrói o conhecimento (...)”

- “As indagações qualitativas não pretendem generalizar probabilisticamente os resultados para populações mais amplas nem obter necessariamente amostras representativas (...)”

Segundo estas orientações, os dados do trabalho foram colhidos num contexto natural, visto os informantes relatarem situações vivenciadas por eles próprios enquanto cuidadores de doentes em fase final de vida.

A preocupação centrou-se em escutar as informações dos entrevistados, durante as próprias entrevistas, para dessa forma, orientar as respostas segundo os objetivos do estudo, evitando desvios para assuntos menos pertinentes.

A intenção foi perceber o significado que os entrevistados atribuíram às situações e a preocupação foi percebê-las o mais profundamente possível e não quantificá-las.

2.1. Tipo de estudo

Segundo Bardin (2008, p.18), a análise qualitativa “é a presença ou ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomado em consideração.”

Tendo em conta os objetivos do estudo, a opção metodológica orientou-se para uma abordagem qualitativa, apresentando este estudo uma dimensão descritiva e

exploratória, pois, pretendeu-se adquirir conhecimentos acerca de um determinado fenómeno e, assim, clarificar esse mesmo fenómeno. A opção foi por um estudo fenomenológico uma vez que este permitiu pensar sobre as experiências de vida das pessoas no âmbito do estudo.

Tratando-se de um processo de trabalho intensivo, a análise dos dados recolhidos através das entrevistas só se tornou possível recorrendo à sua análise de conteúdo.

Segundo, Bardin (2008,p.33) a análise de conteúdo é: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.”

A análise de conteúdo inclui três fases distintas, a pré-análise, a exploração do material recolhido e o tratamento de resultados, a inferência e a interpretação. Após a transcrição dos conteúdos das entrevistas, começou-se por efetuar uma pré-análise das mesmas, tendo como objetivo a organização sistemática das ideias. Esta pré-análise caracterizou-se por uma leitura flutuante do texto das entrevistas no sentido de encontrar respostas para os objetivos definidos para este estudo. A leitura “flutuante” segundo Bardin (2008, p.122) “(...) consiste em estabelecer contacto com os documentos a analisar (...)”.

Depois observaram-se todos os elementos presentes nos dados recolhidos de forma a tratá-los sem exclusão de algum. Esta fase foi longa, mas foi a partir dela que se tomaram todas as decisões, onde se efetuou operações de codificação. A codificação foi o procedimento considerado mais adequado nesta investigação para tratar os dados recolhidos. Através dela foi possível organizar os dados brutos do texto das entrevistas numa representação do seu conteúdo. Assim, foram encontradas as unidades de registo que correspondem ao segmento do conteúdo do texto das entrevistas, ou seja as unidades de contexto, obtendo-se um significado dos diferentes constituintes do mesmo. (Bardin, 2008)

As unidades de contexto que, de acordo com Bardin (2008, p.133), “(...) corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (...) são ótimas para que se possa compreender a significação exacta da unidade de registo.”

Quanto ao score, este corresponde à frequência com que a unidade de contexto surge, relativamente ao significado que lhe é atribuído.

De acordo com Bogdan e Biklen cit in Hernández Sampieri et al (2013, p.113), “o que se pretende é reconhecer as perceções das pessoas e o significado de um fenómeno ou experiência (...) esses desenhos são similares aos outros que formam o núcleo da pesquisa qualitativa e, talvez, a sua diferença esteja no facto de que a ou as experiências do participante ou dos participantes são o centro das pesquisas”.

Assim sendo, esta parece ser a análise mais adequada ao tipo de estudo a efetuar.

2.2. População e Amostra

De acordo com Fortin (2009, p.217) “O investigador precisa o meio em que será conduzido o estudo e justifica a sua escolha.” Assim, a escolha do meio para se efetuar a colheita de dados foi opção do investigador e recaiu sobre a Universidade Privada do Alto Minho.

Este estudo só seria possível com a disponibilidade de pessoas, com características comuns que facilitariam, através das suas experiências e informações, a obtenção de dados que proporcionariam o estudo em causa.

Como tal, e tendo em conta a problemática, foi selecionada como população do estudo os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho e, como amostra desta população, foram selecionados os alunos do 4º ano deste Curso, pois, face à temática abordada estes seriam os que tinham passado pelo maior número possível de ensinamentos clínicos e tiveram o maior leque de oportunidades de

contacto com pessoas na fase final de vida. Foi este o critério escolhido para inclusão neste estudo. Segundo Hulley et al. (2008, p.47). “Os critérios de inclusão definem as características principais da população alvo relacionadas à questão de pesquisa.”

Tendo em conta que se trata de um estudo fenomenológico com amostragem não probabilística, a amostra foi intencional visto que, de acordo com Fortin (2009, p.321), esta “(...) é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos.”

“A amostra intencional é a mais frequentemente utilizada na pesquisa fenomenológica. Este método de selecionar indivíduos para participarem num estudo baseia-se no seu conhecimento específico de um determinado fenómeno, com a finalidade de partilhar esse conhecimento.” (Helen J. Strenbert e Dona R. Carpenter, p.66, 2002)

O 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho é constituído por 10 alunos. A amostra do estudo foi constituída pelos 10 alunos deste ano do curso.

2.3. Método e instrumento de colheita de dados

O método que foi utilizado para a colheita de dados foi a entrevista semiestruturada, o que permitiu uma determinada flexibilidade para centrar e aprofundar o estudo, bem como para poder clarificar ou explorar o que se pretende.

“As entrevistas semiestruturadas baseiam-se num roteiro de assuntos ou perguntas e o entrevistador tem a liberdade de fazer outras perguntas para precisar conceitos ou obter mais informação sobre os temas desejados.” (Roberto Sampieri, Carlos Collado e Maria del Pilar Lucio, 2013, p.426)

Ao realizar-se as entrevistas neste estudo consideraram-se três critérios essenciais: responder às questões de investigação, respeitando os objetivos do estudo e tendo por base o método qualitativo.

Este tipo de entrevista é definida por Quivy e Campenhoudt (2008, p.192), como semidiretiva, afirmando que esta “(...) é certamente a mais utilizada em investigação (...) no sentido em que não é inteiramente aberta nem encaminhada por um grande número de perguntas precisas. Geralmente, o investigador dispõe de uma série de perguntas guias, relativamente abertas (...)”.

Como instrumento de colheita de dados, construiu-se um guião de entrevista de forma a abranger as perguntas correspondentes aos temas centrais do estudo, que foi servindo de fio condutor às entrevistas (apêndice I).

Registaram-se os dados obtidos em gravação direta das entrevistas, depois do consentimento informado dos participantes. A opção pela gravação foi vantajosa pois permitiu dedicar toda a atenção aos entrevistados sem ter a preocupação com o registo escrito.

As entrevistas foram marcadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, tendo em conta o momento e o local oportuno para os mesmos.

Durante as entrevistas tentou-se explorar e clarificar os seus discursos, procurando manter um clima favorável à expressão das suas vivências, evitando qualquer juízo de valor.

2.4. Pré-teste

A quando da realização de um estudo científico é importante elaborar-se um ensaio do instrumento de colheita de dados e deste modo validá-lo. (Fortin, 2009)

Assim, considera-se de extrema pertinência a realização do pré-teste do guião de entrevista, dado que permite desenvolver competências para entrevistar os sujeitos e, assim também testar e validar as questões do referido guião, em função dos objetivos deste estudo e compreender se os entrevistados entendiam os conteúdos abordados ao longo da entrevista.

Para testar se o instrumento de colheita de dados apresentava questões de fácil compreensão e que encaminhassem o entrevistado à resposta das mesmas, este foi apresentado a quatro estudantes do 4ºano de Enfermagem de outra instituição de ensino, com as mesmas características da população selecionada para o estudo.

Uma vez que não foram verificadas dificuldades na compreensão das questões efetuadas e as repostas às questões correspondiam à realidade pretendida neste estudo, avançou-se posteriormente para a colheita de dados dirigida à amostra selecionada para o estudo.

2.5. Considerações Éticas

No decorrer deste estudo de investigação foi necessário atender a princípios éticos para com os estudantes entrevistados. Assim, segundo Lo (cit. in Hulley et al., 2008, pp. 243 e 244) atendeu-se a três princípios: “Princípio do respeito à pessoa”, “Princípio da beneficência” e “Princípio da Justiça”. Estes princípios foram tidos em atenção durante todo o processo de investigação, com especial atenção durante a fase de colheita de dados.

Tendo em conta o Princípio do respeito à pessoa, no início das entrevistas foram expostos e clarificados os objetivos do estudo, foi garantida a confidencialidade da identidade e assegurou-se que a utilização dos dados se destinava exclusivamente ao presente estudo e não a outros fins. Deste modo, foi explicada a finalidade da entrevista e os seus direitos, sendo que todos os participantes assinaram o consentimento informado (apêndice II). Os participantes foram também informados que poderiam a

qualquer momento dizer que não desejavam responder a mais perguntas. Foram entrevistados os alunos que manifestaram a sua concordância livre e esclarecida. Foi dada a total liberdade, aos estudantes, para decidirem se queriam ou não participar no estudo, tendo liberdade para o abandonar a qualquer momento da investigação. Sendo assim, foi-lhes explicada a finalidade da entrevista e os seus direitos. No tratamento de dados teve-se em atenção a confidencialidade e o anonimato de todos os entrevistados, sendo as entrevistas identificadas numericamente.

Em relação ao Princípio da beneficência, garantiu-se aos estudantes que o estudo era baseado em dados científicos e que estes não iriam sofrer quaisquer danos.

Quanto ao Princípio da Justiça, considera-se não ter havido danos estimados tendo em conta o objetivo da investigação. Os benefícios do estudo para os estudantes entrevistados tiveram a ver com a satisfação das pessoas em relação à sua participação e ao esclarecimento das suas dúvidas.

III. Fase Empírica

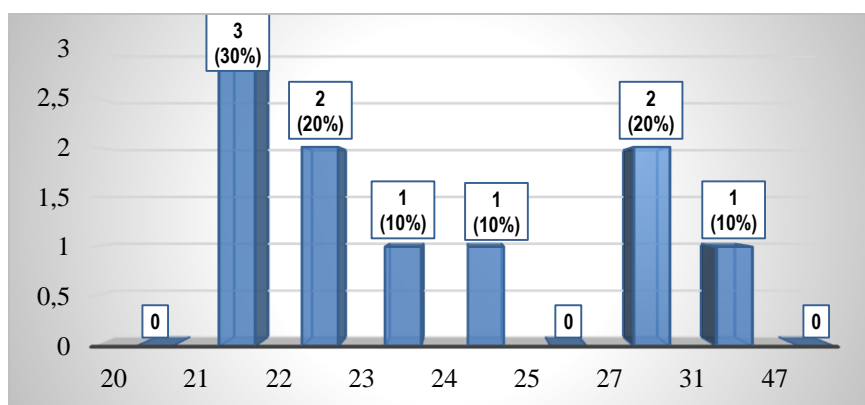
A fase empírica tem como objetivo recolher os dados para o estudo em questão, organizá-los e proceder ao seu tratamento e análise, como diz Freixo (2010) define esta fase do processo de investigação como o momento em que o desenho efetuado anteriormente é colocado em ação. Aqui efetua-se a colheita dos dados, organiza-se e trata-se os dados colhidos.

Para melhor compreensão de todo o processo do estudo considerou-se necessário caracterizar o grupo de participantes no estudo, pois foi graças à disponibilidade deste grupo que a investigação se tornou possível.

3.1. Caracterização dos elementos da amostra

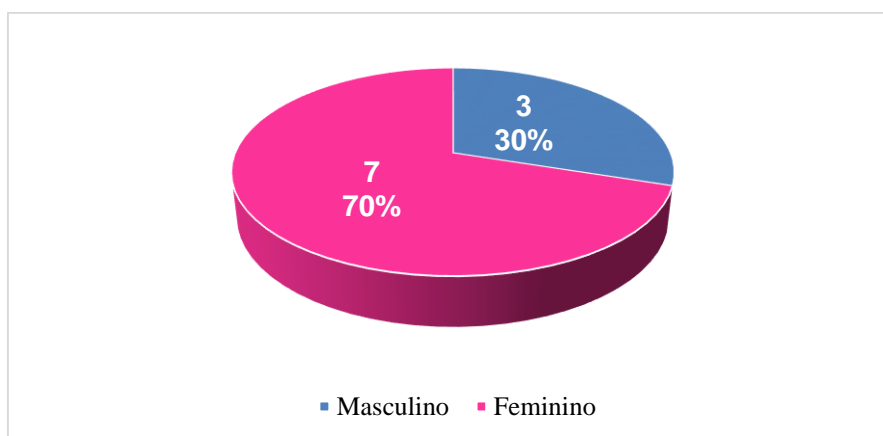
Os elementos da amostra são todos os anos do 4º ano de enfermagem que corresponde a 10 alunos.

Gráfico 1 – dados referentes à idade da amostra



Pela análise do gráfico que a idade mais frequente é a de 21 anos, sendo a amplitude de idades entre os 21 e os 31 anos.

Gráfico 2 – dados referentes ao género da amostra



Através do gráfico verifica-se que a maioria dos participantes é do género feminino (7 alunas). Do género masculino participaram 3 alunos.

3.2. Apresentação, análise e discussão dos resultados

A análise de dados iniciou-se com a audição da gravação áudio, seguida da transcrição das 10 entrevistas que constituíram o “corpus de análise”, pois, como refere Hernández Roberto Sampieri, Carlos Collado e Maria del Pilar Lucio (2013, p.447) “O processo essencial da análise é que recebemos dados não estruturados e somos nós que os estruturamos.”

Como técnica de tratamento de informação utilizou-se a análise de conteúdo que, segundo o mesmo autor (2013), é uma técnica que pode ser integrada em qualquer nível e tipo de procedimentos lógicos de investigação empírica.

Fez-se a opção por transcrever as entrevistas logo após a audição integral das mesmas, no mesmo dia ou no dia seguinte.

Após a transcrição do conteúdo das 10 entrevistas, estas foram analisadas, tendo sempre presente as linhas orientadoras do estudo.

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008, 204), “na investigação social, a análise do conteúdo ocupa um lugar cada vez mais relevante, porque fornece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e complexidade. A análise de conteúdo (pelo menos em algumas das suas variantes) é melhor do que qualquer outro método de trabalho, pois, permite satisfazer de forma harmoniosa as exigências do rigor metodológico e da profundidade inventiva, principalmente, quando incide sobre material rico e penetrante”.

Esta metodologia de tratamento de dados é definida por Bardin (2008,p.33) como: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.”

Com base neste pressuposto foi decidida como adequada esta técnica, sendo esta a que melhor se adapta à natureza qualitativa deste estudo.

Para iniciar a organização dos dados foi atribuído um número código a cada instrumento de recolha de dados, como forma de ordenar e organizar o material, de modo a que se conseguisse trabalhar a informação.

Concluída esta etapa foi-se anotando na margem das entrevistas as unidades de registo e subcategorias que emergiram do discurso dos entrevistados, de acordo com as categorias previamente estabelecidas, em função dos objetivos traçados para a elaboração deste trabalho. A análise de conteúdo deu origem a quadros que esquematizam toda a organização dos conteúdos das mensagens e que por serem muito extensas foram colocadas fora do corpo do texto e anexadas ao trabalho (apêndice III)

A apresentação dos dados colhidos fez-se através de quadros síntese para cada uma das questões levantadas. Desta forma a apresentação permite a identificação nas respostas dos entrevistados, das respetivas unidades de contexto, das quais emergiram as unidades

Os Estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes

de registo que, por proximidade de significado, deram origem às subcategorias e estas foram agrupadas por categorias, para que desta forma se possa construir uma interpretação correta e uma discussão coerente dos resultados.

1º Objetivo: Conhecer a representação de morte dos estudantes de Enfermagem antes e após se tornarem prestadores de cuidados de saúde.

Categoria: Representação de morte dos estudantes de Enfermagem antes e após se tornarem prestadores de cuidados de saúde.			
Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto	Score
Antes de serem estudantes de Enfermagem	Realidade pouco vivenciada	“...a morte era uma coisa menos frequente antes de ser estudante de Enfermagem...”(E1,P2,11E12)	5
	Vivência da morte de familiares	“...antes a morte era mais de familiares e amigos, pessoas conhecidas.”(E3,P2,L5e6)	5
Depois de serem estudantes de Enfermagem	Realidade mais frequente	“...quando somos estudantes de Enfermagem e futuros profissionais de saúde a morte é uma coisa com a qual vamos ter que lidar diariamente.” (E5,P2,L1,2e3)	7
	Maior controle emocional	“(…) agora já me consigo conter em parte as emoções que também tem a ver com o curso, porque não nos podemos mostrar tão chocados (...)”(E4,P2,L4,5e6)	3
	Medo de lidar com a morte	“(…) a experiência que tive com a morte antes de entrar para Enfermagem, aliás acho que piorou, porque sei o que é, sei os pressentimentos (...) não consigo ficar empática, vivo a situação (...)”(E9,P2,L9,10e11)	1
	Fase final de vida	“A morte é um fim de um ciclo, às vezes demasiado curto, outras vezes longo em que por situações patológicas ou por eventualidades acaba a vida.” (E2,P1, L1e2)	10

Quadro 1 – Conhecer a representação de morte dos estudantes de Enfermagem antes e após se tornarem prestadores de cuidados de saúde.

Em relação à categoria, “representação de morte para os estudantes de Enfermagem do 4ºano”, esta divide-se em duas subcategorias, “antes de serem estudantes de enfermagem” e “depois de serem estudantes de enfermagem”, dentro destas subcategorias encontra-se várias unidades de registo.

Relativamente à subcategoria, “representação da morte antes de serem estudantes de enfermagem” esta divide-se em duas unidades de registo “realidade pouco vivenciada” referida por cinco dos entrevistados e “vivência da morte de familiares” referenciada pelos restantes cinco entrevistados. Relativamente à subcategoria, “representação de

morte depois de serem estudantes de enfermagem”, esta divide-se em quatro unidades de registo que são “realidade mais frequente”, referida por sete dos entrevistados, “maior controlo emocional” mencionada por três dos entrevistados, “medo de lidar com a morte”, em que só um dos entrevistados a referiu e, ainda, “fase final de vida”, que foi descrita por todos os entrevistados.

Constata-se assim que o facto dos entrevistados referirem que antes de se tornarem estudantes de enfermagem esta era uma “realidade pouco vivenciada” se pode prender com a atitude face à morte dos tempos modernos, em que esta é afastada da morada do doente e deslocada para o contexto hospitalar, segundo Carreira cit in Martins (1996). Maioritariamente, os entrevistados são pessoas em idade jovem e assim parece natural que surja a outra unidade de registo “morte de familiares”, porque foi através destas pessoas que os entrevistados vivenciaram as suas experiências de morte.

Depois de se tornarem estudantes de enfermagem, surge a unidade de registo “realidade mais frequente” parecendo evidente que assim seja pelo que já anteriormente se referiu. O processo de morte acontece muito mais nas instituições de saúde do que no domicílio da pessoa moribunda e também porque o papel do enfermeiro é estar presente em todas as etapas da vida do doente, conforme diz Virginia Henderson cit in Fátima Fontes, João Luís Vieira e Lina Paula Cardoso (1995). Quanto à unidade de registo “maior controle emocional” parece que a mesma surge porque a morte se tornou um acontecimento mais frequente, visto que o envolvimento emocional dos entrevistados com os indivíduos em processo de morte é outro que não aquele que eles têm com os seus familiares e, ainda, porque os estudantes de enfermagem têm uma preparação académica para lidar com a morte conferida pela formação teórica e prática do seu curso (Paulino Sousa, 1996). A unidade de registo “medo de lidar com a morte”, surgiu apenas no discurso de um dos entrevistados. Parece evidente, face ao que se constata no discurso do entrevistado ao longo da entrevista, que este vivenciou uma experiência de morte próxima, traumática e marcante para a sua pessoa e poderá estar a afetar a forma como lida com a morte enquanto estudante de enfermagem. Tal como diz Fátima Fontes

(1995), a maneira como os enfermeiros encaram a morte depende de múltiplos fatores, das suas experiências ou contactos anteriores com doentes moribundos.

Através dos resultados constata-se que este grupo de entrevistados define a morte muito mais por fatores biológicos, tal como refere João Carlos M. Carvalho Valentim (1990, p.43), “Do ponto de vista científico, a morte seria a cessação da vida definitiva e irreparável.” do que pelas outras vertentes que podem ser consideradas como definição de morte. Sendo estas segundo o mesmo autor (1990), filosóficas, étnicas e psicossociai

2º Objetivo: Conhecer fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de Enfermagem face à morte durante o seu percurso académico.

Categoria: fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de Enfermagem face à morte durante o seu percurso académico			
Subcategoria	Unidade de registo	Unidade de contexto	Score
Antes da morte	Idade Jovem	“(…) foi uma experiência que me marcou por ele ser jovem (…)” E3,P3,L2e3)	5
	Conhecimento do doente sobre a morte e o processo de morrer	“O doente tinha noção que ia morrer, ele chegou a um ponto que já estava já não se queria levantar (…)”(E3,P3,L10,11e12)	2
Durante a morte	Morte durante a prestação de cuidados de Enfermagem	“(…) estávamos a dar o banho à senhora quando a viramos (… eu assim: a senhora vai morrer (… e morreu mesmo foi o último suspiro.”(E8,P3,L2,3,4e6)	3
	Insucesso técnico	“(…) penso sempre se poderia ter feito mais ou alguma coisa pela pessoa (…)” (E10,P4,L1e2)	2
	Primeira experiência de morte	“(…) também deve ter sido na altura a minha primeira morte nos ensinamentos clínicos e sem dúvida me marcou…” (E1,P3,L3e4)	3
	Morte súbita	“(…) e assim de um momento para o outro ela faleceu (…)” (E5, P3,L5)	2
Depois da morte	Comunicação de más notícias	“Nunca lidei frente a frente com a família eu. Mas já vi os enfermeiros a fazer-lo (… conseguem arranjar estratégias para dar a informação de uma forma mais subtil (…)”(E7,P4a,L1,6 e 7)	9
	Projeção da morte em si próprio e na sua família	“(…) como era a primeira morte aquilo fez-me muito lembrar a morte da minha avó (…)”(E1,P4,L4e5)	2
	Dificuldade em lidar com o momento da morte	“(…) no início dependendo das situações é um bocadinho o pânico de o que é que esperam, o que é que eu vou dizer (…)” (E2,P4c,L1e2)	3
	Sentimentos negativos face à morte	“É uma perda (… revolta talvez um bocadinho (… tristeza (…)” (E7,P4,L3 e P4c, L1e2)	7

Quadro 2 - Conhecer fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de Enfermagem face à morte durante o seu percurso académico

Em relação à categoria, “fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de enfermagem face à morte durante o seu percurso académico”, esta divide-

se em três subcategorias, “antes da morte”, “durante a morte” e “depois da morte”, dentro destas subcategorias encontram-se várias unidades de registo.

Tendo em conta a subcategoria “antes da morte” esta divide-se em duas unidades de registo “idade jovem” referida por cinco dos entrevistados e “conhecimento do doente sobre a morte e o processo de morrer”, que foi apontada por dois dos entrevistados.

Sendo a morte considerada a última etapa da vida como diz João Carlos M. Carvalho Valentim (1990), o aparecimento da unidade de registo “idade jovem” surge nesta subcategoria visto que a morte em idade jovem parece uma interrupção brusca e pouco natural do ciclo da vida. Então, quando Fátima Fontes (1995) define que numa primeira fase todas as intervenções que se executam são no sentido de salvar o doente, justifica-se que a morte em idade jovem seja marcante, pois, parece ter havido uma quebra repentina no ciclo da vida e não ter havido o percurso normal desse mesmo ciclo.

Os entrevistados referem o “conhecimento do doente sobre a morte e o processo de morrer” como uma unidade de registo e apesar dos autores descreverem que é habitual os doentes possuírem esse conhecimento, parece que esta realidade marcou os estudantes, pois, o facto de os doentes terem conhecimento do seu prognóstico poderá colocar os estudantes numa situação de constrangimento face às questões que os doentes possam colocar. Frei Bernardo cit in Sandra Leal Fonseca e Ana Paula V. Videira (2003), refere que informar é uma resposta à satisfação das necessidades humanas, com intuito de estimular cada pessoa a realizar-se. Mas fornecer esta informação ao doente em fase final de vida parece ser um fator marcante nas experiências dos entrevistados.

Na subcategoria “durante a morte” surgiram as unidades de registo “morte durante a prestação de cuidados de Enfermagem”, que emergiu do discurso de três dos entrevistados, “insucesso técnico”, que foi mencionada por dois dos entrevistados, “primeira experiência de morte” referida por três dos entrevistados e “morte súbita”, descrita por dois dos entrevistados.

Mais uma vez se aplica o que foi dito por Virginia Henderson cit in Fátima Fontes at all (1995) quando se fala na “morte durante a prestação de cuidados de enfermagem”, pois, como a autora diz os enfermeiros têm como função assistir o indivíduo doente ou são em todos os momentos inclusivamente no momento da morte. Foi o que aconteceu com estes entrevistados e que eles referiram ser um fator influenciador nas suas experiências face à morte.

O “insucesso técnico” emerge como unidade de registo, parecendo, à luz do que diz Padre Gonçalves Morreira cit in Henriques (1995), que há dificuldade em assumir a morte como a última etapa da vida e parecendo muito mais um problema técnico falhado. Para estes entrevistados a incapacidade de manter o doente vivo surge como algo marcante, como uma falha nas técnicas executadas para a manutenção ou recuperação do estado de saúde dos doentes.

Os entrevistados referiram a unidade de registo “primeira experiência de morte” pois, como já anteriormente foi referido, as entrevistas foram efetuadas a indivíduos com idade jovem, daí que o convívio destes indivíduos com a morte seja praticamente inexistente até à entrada para o curso.

Apesar de os autores que abordam a temática da morte (Ariés, 1977) referirem que nos tempos atuais a morte mais desejada é a morte súbita, parece que está influência de uma forma marcante as experiências de morte dos entrevistados. A - morte súbita - do Outro choca mais aqueles que a presenciam, podendo esta ser também considerada como uma falha no processo de cuidar.

Em relação a subcategoria “depois da morte”, esta divide-se em quatro unidades de registo que são “comunicação de más notícias”, mencionada por nove dos entrevistados, “projeção da morte em si próprio e na sua família”, referida por dois dos entrevistados, “dificuldade em lidar com o momento da morte”, apontada por três dos entrevistados e “sentimentos negativos face à morte”, referida por sete dos entrevistados.

Segundo Emília Albuquerque e Joana Serra (2007) informar de uma morte reveste-se de grandes dificuldades e é um momento de grandeza do ato assistencial. Referem ainda que é necessário possuir bons conhecimentos sobre a abordagem comunicacional. Os entrevistados mencionaram ter estado presentes, observado e participado na abordagem feita pelos enfermeiros aos doentes e às famílias aquando da “comunicação de más notícias”. E, desta forma, foram construindo as suas estratégias para abordarem estas questões futuramente.

A “projeção da morte em si próprio e na sua família” surge como unidade de registo visto que todas as pessoas se sentem impressionadas com a morte de alguém, pois como refere Fátima Fontes (1995) a morte dos doentes lembra ao enfermeiro a sua própria finitude.

A “dificuldade em lidar com o momento da morte” surge como um dos fatores que influencia as experiências/vivências dos estudantes de enfermagem, pois, com base em Fátima Fontes (1995) dor e desgosto são sentimentos vivenciados pelos enfermeiros face à morte, tendo ainda estes a necessidade de ser fortes e demonstrar auto controlo quer para si mesmos, quer perante os seus pares. É natural que no início do seu percurso os estudantes manifestem uma dificuldade acrescida em lidar com este momento tão marcante para todos: pessoa moribunda, família e eles próprios.

Os entrevistados manifestaram “sentimentos negativos face à morte” como uma unidade de registo que tal como diz Fernando Oliveira (2009) mesmo com a motivação que os enfermeiros deverão demonstrar para prestar cuidados a doentes terminais poderão surgir situações geradoras de stress e/ou outras reações emocionais como acontece no caso destes entrevistados. Fátima Fontes (1995) refere vários fatores que influenciam a forma como os enfermeiros encaram a morte sendo de destacar neste caso as suas experiências ou contactos anteriores com doentes moribundos e o posto de trabalho que cada enfermeiro ocupa, definindo a maior ou menor proximidade do mesmo com a morte e o processo de morrer. Estando estes entrevistados na sua fase formativa e

Os Estudantes de Enfermagem perante a morte dos seus doentes

sabendo que os contactos prévios com a experiência de morte foram mínimos, esta unidade de registo surge de uma forma marcante pelo impacto que a morte lhes causa.

3º Objetivo: Conhecer os comportamentos adotados pelos estudantes de Enfermagem face à morte de um doente ao longo do seu percurso académico.

Categoria: comportamentos adotados pelos estudantes de Enfermagem face à morte de um doente ao longo do seu percurso académico.			
Subcategoria	Unidade de registo	Unidade de contexto	Score
Posturas adotadas face à morte	Racionalização	“Porque é normal a gente não pode chorar tem que se tornar mais forte. O nosso papel é cuidar (...)”(E3,P2,L6,7e8)	3
	Cuidados de conforto à pessoa moribunda	“(...) sabemos que é uma pessoa que se calhar até vai falecer, ou que tem mesmo mau prognóstico também acho que começa a ser mais um bocadinho de cuidados de conforto do que propriamente cuidados de massacrar o doente.” (E1,P4a,L29,30,31e32)	3
Cuidados Pós-morte	Cuidados ao corpo	“(...)faço todos os processos inerentes a nossa prática de enfermagem (...) retirar todos os adereços (...) colocar ligadura (...) identificar o utente muito bem.” (E10,P4a,L1,2,3e4)	7
	Visão holística após a morte	“(...) ainda mais reservada é, se falo, falo num tom muito baixo, tento fazer as coisas com mais rigor possível e com mais cuidado e mesmo no pós-morte faço com que ele, parece que ainda estou a dar conforto como se ele estivesse vivo (...) não deixa de ser meu doente mesmo estando morto.”(E6,P4b,L7,8,9,10 e11)	2
	Afastamento no momento dos cuidados	“Nunca fiz nada, a nenhum, é uma situação com a qual eu não quero lidar e então podendo é verdade que me afasto.” (E9,P4a,L1e2)	1
	Respeito pelo cadáver	“claro que tratei sempre do morto com respeito, com dignidade, continua ter uma identidade (...)”(E5,P4a,L7e8)	5
Apoio à família	Até ao momento da morte	“(...) a enfermeira com quem estava falou com a família (...) expôs a situação de tal forma que (...) o sucedido aconteceu o impacto não foi tão forte.” (E5,P4,L4e5,7e8)	2
	Durante o momento da morte	“Sim, temos que apoiar e estar lá no momento [da morte], ajudar e dar força.”(E3,P4,L8e9)	1
	Depois do momento da morte	“(...) tentar dar o máximo de conforto [à família], explicar que estava aqui sofrer (...)”(E4,P4a,L5e6)	2

Quadro 3 – Conhecer os comportamentos adotados pelos estudantes de Enfermagem face à morte de um doente ao longo do seu percurso académico

Em relação à categoria, “comportamentos adotados pelos estudantes de enfermagem face à morte de um doente ao longo do seu percurso académico”, esta divide-se em três subcategorias, “posturas adotadas face à morte”, “cuidados pós-morte” e “apoio à família”, dentro destas subcategorias encontram-se várias unidades de registo.

Tendo em conta a subcategoria “posturas adotadas face à morte”, esta divide-se em duas unidades de registo que são, “racionalização” referida por três dos entrevistados e “cuidados de conforto à pessoa moribunda” mencionada por três dos entrevistados.

A “racionalização” parece ser um dos comportamentos adotados pelos estudantes pois como descreve Fátima Fontes (1995) esta ajuda o enfermeiro a ultrapassar a culpa, quer haja ou não motivo para a mesma. Criando explicações aceitáveis para os acontecimentos e dessa forma preservando o equilíbrio emocional dos entrevistados.

Os “cuidados de conforto à pessoa moribunda”, referidos por estes entrevistados advêm de uma formação académica que já não se baseia exclusivamente no modelo biomédico, e sim noutros modelos já anteriormente descritos. Tendo em conta as etapas do processo de morrer referenciadas por Juana Maria Luke Alba (1987) este é o momento de encontrar a paz e a serenidade a que tem direito os indivíduos que estão prestes a morrer. Os estudantes relatam uma prestação de cuidados que torna esta etapa mais confortável para a pessoa moribunda.

Tendo em conta a subcategoria “cuidados pós-morte”, esta divide-se em quatro unidades de registo, “cuidados ao corpo”, mencionada por sete dos entrevistados, “visão holística após a morte”, relatada por dois dos entrevistados, “afastamento no momento dos cuidados”, referida por um dos entrevistados e “respeito pelo cadáver”, mencionada por cinco dos entrevistados.

Em relação a unidade de registo “cuidados ao corpo”, os entrevistados relataram ter executado todos os procedimentos institucionais para um correto tratamento e

identificação do cadáver. Estando desta forma muito conscientes de toda a execução prática necessária para um correto tratamento do corpo. Abiven (2001) refere que é importante conservar nos cuidados pós-morte o estado de espírito em que se acompanhou o doente durante a sua vida. Na unidade de registo “visão holística após a morte”, os entrevistados, maioritariamente, referem ter um comportamento em sintonia com o anteriormente exposto, estando muito conscientes da importância do respeito pelo corpo. Para além da execução das técnicas institucionalizadas tentaram preservar a individualidade de cada ser humano de quem cuidaram, após a morte. Um entrevistado refere o “afastamento no momento dos cuidados - pós-morte”, não por desrespeito pelo cadáver mas por manifestar não querer lidar com essas situações. Como refere Fátima Fontes (1995), os enfermeiros confrontam-se com diversos sentimentos face à morte, parecendo que este entrevistado se encontra com dificuldade para lidar com os seus próprios sentimentos face à morte. Esta postura, parece apontar para uma experiência traumática face à morte. A mesma autora (1995) fala de diferentes fatores que afetam a maneira como os enfermeiros encaram a morte sendo um deles os seus medos e ansiedades. Tendo em conta o que foi referido por Abiven (2001) anteriormente, não se pode banalizar nada e é necessário respeitar na morte o que foi a personalidade e originalidade de cada indivíduo. Estes parecem ser os princípios que norteiam os entrevistados quando mencionam a unidade de registo, “respeito pelo cadáver”.

A subcategoria apoio à família surge da junção de três unidades de registo, “até ao momento da morte”, referida por dois dos entrevistados, “durante o momento da morte”, mencionada por um dos entrevistados e “depois do momento da morte”, apontada por dois dos entrevistados. Mais uma vez se comprova que o enfermeiro não assiste apenas a pessoa individualmente mas toda a unidade familiar. Ao Enfermeiro, então, é exigida uma atenção que não se foca apenas no indivíduo doente mas em todos aqueles que possam ser afetados por esse processo de doença, desenvolvendo competências que lhe permitam apoiar a família num momento de crise tão grave como a perda eminente ou concreta de um dos seus elementos como referem Emília Albuquerque e Joana Serrano (2007).

4º Objetivo: Conhecer os contributos da formação dos estudantes de Enfermagem face à morte.

Categoria: Contributos da formação dos estudantes de Enfermagem face à morte.			
Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto	Score
Abordagem teórica	Conhecimentos teóricos transmitidos	“A abordagem teórica sim (...) lembro-me de falar das formas de como lidar com a morte (...)” (E4,P5a,L1e2)	7
	Pesquisa realizada pelos alunos	“(…) se houve momentos em que falamos, foi em apresentação de trabalhos (...)” (E3,P5a,L3e4)	2
Ensino Clínico	Apoio por partes dos enfermeiros	“O apoio dos enfermeiros foi positivo, estiveram disponíveis e recetivos a qualquer dúvida.” (E6,P5b,L7e8)	9
	Maior preparação para lidar com o processo de morrer	“O estágio foi o que me ajudou a sentir neste momento mais preparado para lidar com a morte.” (E3,P5a,L2e3)	1
Construção pessoal	Indefinição em relação ao lidar com a morte	“Não se aprende a lidar com a morte, nunca se vai aprender (...) é complicado explicar a alguém que nunca esteve num cenário desses, que se deve estar preparado para uma eventualidade dessas, só mesmo vivenciando, é complicado.” (E2,P5b,L6,10,11 e12)	2
	Personalização em relação ao lidar com a morte	“(…) cada caso é um caso, e vai ser um treino que até deixarmos de ser profissionais, não é, vamos construir (...)” (E5,P5,L1e2)	2

Quadro 4 - Conhecer os contributos da formação dos estudantes de Enfermagem face à morte

Em relação a categoria, “contributos da formação dos estudantes de enfermagem face à morte”, esta divide-se em seis unidades de registo. As unidades de registo “conhecimentos teóricos transmitidos” e “pesquisa realizada pelos alunos”, agregam-se formando a subcategoria “abordagem teórica”. A unidade de registo “conhecimentos teóricos transmitidos” foi mencionada por sete dos entrevistados mencionaram. A unidade de registo “pesquisa realizada pelos alunos” foi referenciada por dois dos entrevistados.

As unidades de registo, “apoio por parte dos enfermeiros” e “maior preparação para lidar com o processo de morrer”, juntas dão origem a subcategoria “ensino clínico”. Em relação a primeira unidade de registo esta foi descrita por nove dos entrevistados a outra emergiu apenas do discurso de um dos entrevistados.

Por último surgem as unidades de registo, “indefinição em relação ao lidar com a morte” e “personalização em relação ao lidar com a morte” que deram origem à subcategoria “construção pessoal”. Tendo em conta a primeira unidade de registo, “indefinição em relação ao lidar com a morte”, esta foi mencionada por dois dos entrevistados, sendo que a segunda foi referida também por dois dos entrevistados.

A importância de um ensino centrado na clarificação de valores será a forma de refletir em questões como o sentido da vida e da morte. Segundo Paulino Sousa (1996) esta clarificação de valores pode passar por sessões teóricas e seminários. Do discurso dos entrevistados emergiram duas unidades de registo que podem ser englobadas nesta opinião do autor anteriormente citado. Sendo estes, “conhecimentos teóricos transmitidos” que os estudantes referiram ter adquirido nas sessões teóricas desenvolvidas ao longo do seu percurso académico e, ainda, “pesquisa realizada pelos alunos” que encaminha para os seminários desenvolvidos ao longo da sua formação, em que estes entrevistados efetuaram diversas pesquisas bibliográficas relacionadas com a morte e o processo de morrer.

Como defende Virginia Henderson cit in Fátima Fontes et al (1995) uma das funções dos enfermeiros é assistir as pessoas em todas as etapas da sua vida. Mais uma vez esta afirmação se torna evidente quando os entrevistados referem o “apoio por parte dos enfermeiros” para melhor vivenciar as experiências de morte que foram surgindo ao longo do seu percurso. Os enfermeiros orientadores dos ensinamentos clínicos demonstram desta forma que também cuidam dos estudantes, pelos quais são responsáveis, em processo formativo.

Segundo Paulino Sousa (1996) os ensinamentos clínicos são importantes para os alunos porque lhes permite lidar com doentes em fase final de vida e adquirir estratégias para o fazer, percebendo a importância do enfermeiro em todo este processo. A unidade de registo “maior preparação para lidar com o processo de morrer” surge de uma forma natural pois estes entrevistados encontram-se em fase final do processo formativo e já se foram confrontando por diversas vezes com a morte dos seus doentes, tornando-se dessa forma mais aptos para lidar com esta situação.

A subcategoria “construção pessoal” surge nesta categoria parecendo compilar todas as vertentes referenciadas pelos diversos autores como sendo influenciadoras da maneira como cada um encara a morte e o processo de morrer. Constatam-se no discurso dos entrevistados diferentes formas de lidar com esta situação, o que poderá advir dos diferentes fatores que contribuíram para a sua construção pessoal. Mas, como diz Paulino Sousa (1996), para cuidar de doentes em fase final de vida é necessário uma reflexão de aspetos variados com o objetivo de atender aos valores da vida humana, da natureza da interação humana e, ainda, ao valor do conhecimento científico e da competência. Entende-se, então, dessa forma que estes entrevistados têm uma construção pessoal, não somente baseada nas experiências do quotidiano, mas também nos valores e conhecimentos adquiridos durante o seu percurso académico.

Conclusão

Através da investigação efetuada foi possível constatar que o facto de se tornarem estudantes de Enfermagem constituiu uma etapa marcante na vida dos entrevistados, pois, antes de serem estudantes de Enfermagem os mesmos referiram-se a morte como uma realidade pouco vivenciada ou uma realidade vivenciada através da morte de familiares. Depois de se tornarem estudantes de Enfermagem referiram que a morte tornou-se numa realidade mais frequente, exigindo-lhes um maior controlo emocional e havendo uma referência ao medo de lidar com a morte. Para todos os entrevistados a morte é definida como a fase final da vida.

Os fatores que influenciam as experiências/vivências dos estudantes de Enfermagem face à morte durante o seu percurso académico surgem quer antes, durante ou depois da morte do doente. Emergindo do seu discurso fatores como a idade jovem, que parece estar relacionada com a interrupção pouco natural de um ciclo de vida.

A morte durante a prestação de cuidados de Enfermagem, a dificuldade em lidar com o momento da morte e a comunicação de más notícias, surgiram quase como um continuum e relacionam-se com a falta de capacidade para lidar com a morte e o processo de morrer dos estudantes em início do seu percurso profissional. Esta capacidade bem como as técnicas de comunicação de más notícias, vão sendo adquiridas e consolidadas ao longo do desempenho profissional de cada um. O conhecimento do doente sobre a morte e o processo de morrer também surgiu como fator e parece poder relacionar-se com a comunicação de más notícias. O fator sentimentos negativos face à morte surgiu através de manifestações de tristeza, sofrimento e angústia. O despertar destes sentimentos pode ser gerador de stress nos estudantes de Enfermagem.

Quanto aos comportamentos adotados pelos estudantes de Enfermagem face à morte de um doente ao longo do seu percurso académico, da análise de conteúdo surgiram três grandes áreas, posturas adotadas face à morte, cuidados pós-morte e apoio à família.

Constatou-se que ao longo do seu percurso académico os estudantes foram criando estratégias, para preservar o seu próprio equilíbrio emocional face a este acontecimento, através da racionalização, os cuidados de conforto foram referidos como fundamentais.

Os cuidados pós-morte revelaram-se para os entrevistados de grande importância, descrevendo os procedimentos técnicos efetuados ao corpo, e referindo a importância da manutenção nos cuidados pós-morte do respeito por aquele Ser, pelo que a pessoa foi em vida e pelo seu corpo. Contudo, um dos entrevistados mencionou afastar-se no momento da prestação destes cuidados pois diz que não sabe e não quer lidar com esta situação. Através da observação dos enfermeiros orientadores e participação em contexto de ensino clínico, os estudantes preparam-se para futuramente conseguirem fornecer esse mesmo apoio à família.

Tendo em conta aos contributos da formação dos estudantes de Enfermagem face à morte estes agregaram-se em três grandes áreas: abordagem teórica, ensino clínico e construção pessoal. A abordagem teórica e o ensino clínico surgiram quase de forma complementar. Na primeira foram fornecidos conteúdos programáticos importantes e necessários para os estudantes estarem preparados para lidar com esta situação, quer através de conhecimentos teóricos, quer através da pesquisa realizada pelos alunos. Os ensinamentos clínicos confrontaram-nos com a realidade da vivência da morte. O apoio fornecido pelos enfermeiros tutores dos ensinamentos clínicos foi referido como fundamental e, apesar de, apenas um entrevistado referir que a sua maior preparação para lidar com o processo de morrer se relaciona com a realização de ensinamentos clínicos, aparentemente, estes foram proveitosos para os entrevistados.

A construção pessoal é baseada em inúmeros fatores, sendo a formação académica apenas um deles, a história de vida de cada um e os acontecimentos quotidianos transformam cada pessoa num Ser único, como tal, esta construção é individual embora e, tendo em conta o facto dos entrevistados serem estudantes de Enfermagem, essa construção é fortemente influenciada por esse facto.

Como conclusão do presente trabalho sugere-se a divulgação do mesmo junto dos estudantes de Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho, onde se efetuou o estudo, para que estes tomem consciência de todas as experiências/vivências referidas pelos entrevistados, de modo a facilitar o processo de cuidar de doentes em fase final de vida.

Outra sugestão deste trabalho orienta-se para a criação de um espaço de debate entre os estudantes de Enfermagem acerca das experiências/vivências do processo de morrer em contexto de ensino clínico.

Bibliografia

Alba, Juana Maria Luke – “A Morte no Hospital”. Servir – VOL Nº 41 – Nº4, 1987, 1985, pp. 217-219

Ariés, Philippe – “O Homem Perante a Morte I”. Mem Martins: Biblioteca Universitária Publicações Europa América, 1977

Ariés, Philippe – “O Homem Perante a Morte II”. Mem Martins: Biblioteca Universitária Publicações Europa América, 1977

Bardin, Laurence – “Análise do Conteúdo”. Lisboa, Edições 70 Lda, 2008

Bernardo, Frei – “Morrer com dignidade”. Hospitalidade, Revista de Saúde Mental, Relações Humanas e Problemas de marginalização, nº215, Abril – Junho 1991, pp. 4 - 9

Bogdan, Robert; Biklen, Sar Knopp – “Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos”. Porto: Porto Editora, 1994

Cardoso, Dídia Catarina Mota; Cardoso, Cátia Mota – “Comunicação em Oncologia: Como comunicar más notícias?”. Onco. News. Investigação e Informação em Enfermagem Oncológica. Ano VI, nº 22. 2013. pp. 37 – 40

Coutinho, Carla Pereira – “Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas”. Edições Almadina S.A., Set. 2001

Ferreira, Isilda da Costa – “Atitude do Enfermeiro Perante a Morte”. Sinais Vitais, número 52. Janeiro 2004. pp. 49 - 52

Fonseca, Sandra Leal; Videira, Ana Paula V. – “Informação em Meio Hospitalar”. Sinais Vitais número 46. Janeiro 2003. pp. 40 - 44

Fontes, Fátima, VIEIRA, João Luís, CARDOSO, Lina Paula – “O enfermeiro perante a morte”. Destaque Nursing. 1995. pp. 7 - 10

Fortin, M. F. – “O Processo de investigação: da concepção à realização.3º Edição. Loures: Lusociência. 2009.

Freixo, M. – “Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas”. Instituto Piaget Lisboa, 2010

Hennezel, Marie de, LELOUP, Jean – Yves – “A arte de morrer”. Notícias Editorial, Maio 1998

Hennezel, Marie de, LELOUP, Jean – Yves – “O diálogo da morte”. Notícias Editorial, Maio 1999

Henriques, Marília Franco, MONTEIRO, Zélia Cristo S, Lúcia, Ana – “O enfermeiro e a morte”. Servir vol nº 43, nº 1, Maio 1995, pp. 10 – 17

Hulley, S. B. et al. – “Delineando a Pesquisa Clínica. Porto Alegre. Artmed Editora. 2008

Latimer, Joanna, – “Investigação qualitativa avançada para enfermagem”. Blackwell Science, Lda, 2003.

Marques, João Miguel – “Como comunicar notícias negativas”. O CHTMAD em revista – Vila Real, Ano II, nº 2, Jul. 2010, pp. 217 - 220

Martins, Maria de Lourdes – “Reflexões sobre as relações interpessoais ao cuidar o doente terminal”. Servir vol nº44/nº6, 1992, pp. 283 - 290

Oliveira, Fernando – “Sentimentos/Comportamentos referidos pelos enfermeiros quando os doentes morrem”. Saúde e Qualidade da Vida. Estado de Arte. 2009. pp. 251 - 256

Pacheco, Francisco – “A morte a que chegamos, algumas reflexões éticas”. Divulgação nº23, Julho 1992, pp. 24 – 28

Pimentel, José Carlos – “Atitudes de ontem e de hoje face a morte”. Divulgação nº 22, Abril 1992, pp. 28 - 34

Pimentel, José Carlos – “ Que formação para as pessoas que lidam com doentes terminais?”. Divulgação nº25, Janeiro 1993, pp. 5 – 7

Quivy, Raymond, Campenhoudt, Lucvan – “Manual de investigação em ciências sociais: Trajectos”. 1ª Edição. Gravidia – Publicações, Lda, Outubro de 1992

Reis, João Alexandre Mesquita – “Comunicação de Más- Notícias. Sinais Vitais. Abr.2013. pp. 19 - 23

Ribeiro, José Luís Pais – “Metodologias de investigação em psicologia e saúde”.3ª Edição. Legis Editora, 2010

Sampieri, Roberto Hernández; Collado, Carlos Fernández; Lucio, Maria del Pilar Baptista – “Metodologia de Pesquisa”. Porto Alegre: Penso, 5º Edição, 2013

Serra, Joana, Albuquerque, Emília – “A transmissão de más notícias – Uma reflexão”. In Psiquiatria Clínica. 2006. pp. 75 - 82

Sousa, Paulino – “A morte e o processo de morrer”. Enfermagem Oncológica, nº 2, Abril 1997, pp. 23 - 29

Sousa, Paulino – “As representações da morte e o ensino de enfermagem”. Enfermagem Oncológica, nº 0. Outubro 1996. pp. 39 – 45

Strenbert, Helen J.; Carpenter, Dona Rinaldi – “Investigação Qualitativa em Enfermagem”. Lusodidacta, 5º Edição, 2013

Valentim, João Carlos M. Carvalho – “Morte”. Nursing. Ano 3, Número 27, Abril 1990. pp. 42 - 45