

Daniela Filipa Carvalho Leite

**Opinião dos alunos do 1º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem
2010/2011 da UFP-Porto sobre a morte**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Daniela Filipa Carvalho Leite

**Opinião dos alunos do 1º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem
2010/2011 da UFP-Porto sobre a morte**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Daniela Filipa Carvalho Leite

**Opinião dos alunos do 1º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem
2010/2011 da UFP-Porto sobre a morte**

A aluna, Daniela Filipa Carvalho Leite

Projecto de Graduação apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do Grau de Licenciado em Enfermagem

Porto, 2011

Resumo

Este estudo tem como tema: “Opinião dos alunos do 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa – Porto sobre a Morte”. Indo ao encontro da questão principal “ Qual a opinião dos alunos do 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa – Porto sobre a Morte?”, e os objectivos do estudo: “Conhecer a opinião dos alunos sobre a Morte”; “Identificar as preocupações dos alunos acerca da morte”; “Saber se os alunos, associam a morte às competências do enfermeiro” e “Conhecer a formação sobre a temática “Morte”, no currículo do C.L.E”. Procedeu-se a um estudo de cariz descritivo-exploratório e transversal, com uma abordagem quantitativa e qualitativa, com recurso a um questionário aplicado a uma amostra acidental de 28 alunos do 1º Ano da Universidade Fernando Pessoa -Porto. Como forma de responder ao objectivo, “Conhecer a formação sobre a temática “Morte”, no currículo do CLE” na UFP, foi realizado uma entrevista aberta à Coordenadora Científica do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Os dados obtidos demonstraram que, a amostra é maioritariamente feminina e a média de idades varia entre os 18 e 28 anos. A maioria dos inquiridos contactou com a morte, principalmente no seio pessoal, entre uma a mais de três vezes. É de salientar que na sua maioria, os inquiridos não necessitaram de apoio. Verifica-se ainda que os mesmos se sentem preocupados como futuros profissionais expressas nas frases: “ (...) no dia-a-dia pode ser penoso” (Q:5); “ (...) preocupa-me com o sofrimento dos outros” (Q:11); “ (...) vou ser exposto a senários dramáticos, o que me vai tocar, quer exista empatia ou não” (Q:12). Constatamos também que, a maioria perspectiva este momento como sendo competência do profissional de enfermagem, “ (...) faz parte do carácter e do profissional acompanhar sempre o seu doente” (Q:8); “Devemos acompanhar na fase terminal da sua vida” (Q:14); “Faz parte de uma boa prática de enfermagem não deixar o doente sozinho” (Q:16); e demonstraram interesse na aquisição de mais formação nesta área, “ (...) é algo que é sempre difícil de lidar e mais formação poderia ajudar-nos como futuros enfermeiros a confronta-la” (Q:6); “Para nos ensinar e ajudar enfrentar a morte” (Q:4); “Tornar-se mais fácil a abordagem ao tema” (Q:8). Os alunos na sua maioria classificaram esta temática, como muito importante.

Abstract

This study has as the theme: "Opinion of the students of 1st year Degree Course in Nursing at the University Fernando Pessoa – Porto on Death. To meet the key question "What is the opinion of students of 1st year Degree Course in Nursing at the University Fernando Pessoa - Porto on Death?", and the objectives of the study: "To know the students' opinions about the death", "Identifying the students' concerns about death", "Whether the students associate the death of the nurse skills" and "Experience training on the theme "Death," in the curriculum of D.C.N". Proceeded a study of exploratory and descriptive character, with a quantitative and qualitative approach, using a questionnaire delivered to a random sample of 28 students in 1st year at the University Fernando Pessoa, Porto. As a way to meet the objective, know the acquired knowledge on the theme "Death" in the curriculum of the Degree Course in Nursing at the University Fernando Pessoa, was realized an open interview to the Nursing Degree Coordinator. The information obtained showed that the sample is mostly female and the average age varies between 18 and 28 years. The majority of students has contacted with death, particularly in personal life, between one and three times more. It is noted that the majority of students did not needed help. There is also the same feel as future professionals expressed in the sentences: "(...) on the day to day can be painful" (Q: 5); "(...) I am concerned with the suffering of others" (Q: 11); "(...) I will be exposed to dramatic situation, which I will play, whether or not there is empathy" (Q: 12). We also note that the majority view this moment as the professional competence of nursing, "(...) is part of the professional character and always follow your patient" (Q: 8); "We should follow in the terminal phase of his life" (Q: 14); "It's part of good nursing practice not to leave the patient alone" (Q: 16), and showed interest in acquiring more training in this area, "(...) is something that is always difficult to deal and more training could help us as future nurses to confront it "(Q: 6);" To teach and help us face death "(Q: 4)," Making it easier to approach the issue "(Q : 8). Most students rated this issue as very importante.

Dedicatória

Os meus primeiros e merecidos agradecimentos vão para os meus pais, sem eles nunca teria chegado ao fim desta etapa da minha vida, por tudo que até ao momento fizeram por mim, e sei que continuaram a fazer, pelo amor que nunca me faltou, por cada palavra dita, pela educação e valores que me inculcaram que fizeram de mim a pessoa que sou hoje.

Para além dos meus pais, não posso deixar de demonstrar gratidão aos meus amigos, namorado e por todos aqueles que confiaram em mim e me apoiaram nesta fase.

A todos um muito obrigado por tudo o que fizeram por mim.

Agradecimentos

Começo por primeiramente agradecer à Orientadora deste Projecto de Graduação, Mestre Júlia Rodrigues, pelo apoio, colaboração, simpatia e disponibilidade que amavelmente prestou ao longo da elaboração deste trabalho.

A todos os docentes que participaram no meu crescimentos como Futura Profissional de Enfermagem e como Pessoa, o meu Sincero Obrigada.

Abreviaturas e Siglas

Et al. – Entre outros

Ed. – Edição

N ° - Número

p. – Página

pp. - Páginas

Pág.- Página

Q - Questionário

UFP - Universidade Fernando Pessoa

USP – Universidade de São Paulo

V. – Volume

1º - Primeiro

% - Percentagem

E.U.A – Estados Unidos da América

Cit. in – Citado por

CLE- Curso de Licenciatura em Enfermagem

UC – Unidade Curricular

PG – Projecto de Graduação

DCN- Degree Course of Nursing

Dr.^a- Doutora

CE- Curso de Enfermagem

Índice	Pág.
0. INTRODUÇÃO	13
I. FASE CONCEPTUAL	15
1. Justificação do tema	15
2. Problema de investigação.....	15
3. Objectivos do projecto	16
4. Fundamentação teórica.....	17
II. FASE METODOLÓGICA	29
2. Desenho de investigação	29
3. Tipo de estudo	29
4. População e Amostra.....	29
5. Instrumento de recolha de dados.....	30
5.1. Validação (pré-teste)	30
6. Princípios éticos	31
III. FASE EMPÍRICA	33
3. Apresentação e análise dos resultados	33
4. Discussão dos resultados.....	49
IV. CONCLUSÃO/SUGESTÕES	53
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	

Índice de gráficos	Pág.
Gráfico nº 1. Distribuição dos inquiridos segundo a faixa etária	33
Gráfico nº 2. Distribuição dos inqueridos segundo o género	34
Gráfico nº 3. Distribuição dos inquiridos segundo o confronto com a morte	34
Gráfico nº4. Distribuição da amostra segundo o número de vezes com que a vivenciou a morte	36
Gráfico nº 5. Distribuição da amostra segundo a necessidade de ajuda após o contacto com a morte	36
Gráfico nº 6. Distribuição da amostra segundo o elemento de ajuda a quem recorreu .	37
Gráfico nº 7. Distribuição da amostra segundo a preocupação como futuro Profissional de Enfermagem perante a morte.....	39
Gráfico nº 8. Distribuição da amostra segundo o acompanhamento na morte como sendo competência de Enfermagem.	41
Gráfico nº 9. Distribuição da amostra segundo formação extra curricular relativamente à morte	43
Gráfico nº 10. Distribuição da amostra segundo unidades curriculares onde abordaram a temática “Morte”.....	43
Gráfico nº 11. Distribuição da amostra segundo a existência de mais formação nessa área	44
Gráfico nº 12. Distribuição da amostra segundo avaliação que atribuem à temática morte.....	45

Índice quadros	Pág.
Quadro nº1. Confronto com a morte	35
Quadro nº 2. Encarar a morte.....	38
Quadro nº 3. Preocupação dos futuros profissionais de Enfermagem perante a morte	40
Quadro nº 4. Acompanhamento na morte	42
Quadro nº 5. Avaliação da temática morte	46
Quadro nº 6. Acompanhar o doente em fase terminal	48

0. INTRODUÇÃO

O presente estudo surge no âmbito da UC de Projecto de Graduação e Investigação Profissional do plano do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

A temática escolhida para a concretização do PG é a “Morte”, cujo tema descrito é: “Opinião dos alunos do 1º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da UFP-Porto, sobre a morte”. Com este trabalho pretende-se atingir objectivos académicos e pessoais tais como, concluir o grau de Licenciatura em Enfermagem, aprofundar conhecimentos sobre metodologia científica, assim como sobre esta temática, aumentar competências na área de investigação e reflectir sobre a importância da investigação em Enfermagem.

Este estudo de cariz exploratório-descritivo e transversal parte da seguinte questão de investigação, “Qual a opinião dos alunos do 1º ano do CLE na Universidade Fernando Pessoa-Porto sobre a Morte” e dos objectivos, “Conhecer a opinião dos alunos do 1º ano do CLE”, “Identificar as preocupações dos alunos acerca da morte”, “Saber se os alunos associam a morte às competências dos enfermeiro e “Conhecer a formação sobre a temática “Morte”, no currículo CLE” na UFP. É utilizada uma abordagem quantitativa e qualitativa, aplicado um questionário, a uma amostra acidental de 28 alunos de Enfermagem do 1º ano da UFP-Porto concluímos que a amostra é maioritariamente do sexo feminino e a média de idades varia entre os 18 e os 28 anos. Embora os alunos do 1º ano do CLE ainda não tenham efectuado qualquer ensino clínico, a maioria já contactou com esta realidade entre uma a mais de três vezes. Perante a justificação da questão morte, os alunos referiram, sentimentos como “ (...) dor, perda” (Q:1); “ (...) revolta, angústia” (Q:2); “ (...) muito doloroso”; (Q:23), como algo natural “ (...) não podemos fugir” (Q:1); “ (...) certeza com que nasço” (Q:2; Q:4); “ (...) algo inexplicável, mas devemos vê-la como algo normal” (Q:3); “ (...) inevitável, mas que hoje em dia é assunto tabu (...) ” (Q:13; Q:26); “ A morte preocupa-me (...) ” (Q:11). De acordo com a profissão referiram que “ Na enfermagem é uma constante” (Q:2); “ (...) farei tudo o que conseguir para o evitar/minimizar” (Q:15;Q:18); “ (...) tenho de saber lidar com a morte” (Q:26); “ (...) no dia-a-dia pode ser penoso” (Q:5); “ Gestão das notícias com as famílias (...) ” (Q:27; Q:6). Para além da aplicação do questionário

foi realizada uma entrevista aberta à Coordenadora Científica do Curso de Enfermagem, onde constatamos que, a temática morte é abordada ao longo de todo o ciclo vital, especificamente no módulo de Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem I e II, Antropossociologia da Saúde e Psicologia Aplicada, módulos inerentes ao 1º ano do CLE.

A organização do presente estudo obedece a cinco capítulos essenciais, em que o primeiro corresponde à fase conceptual, com a justificação do tema, seguida da problemática do estudo e os objectivos da investigação. No final apresentamos a revisão bibliográfica.

No segundo capítulo, fase metodológica, apresentamos o desenho de investigação, tal como refere Fortin (2009, p. 214) “ (...) Conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objectivos sejam atingidos”. Apresentamos o meio de estudo, a metodologia utilizada, o tipo de estudo, a população e amostra, os instrumentos de recolha de dados, a sua validação (pré-teste) e às questões éticas a ter em consideração na elaboração e implementação do estudo.

O terceiro capítulo é referente à fase empírica, onde após a apresentação e análise dos dados, procedemos à discussão dos mesmos.

No quarto capítulo, será apresentada uma conclusão, onde são descritos os dados mais relevantes, as ideias chave do trabalho, assim como a apresentação de algumas sugestões.

Do estudo faz parte o quinto capítulo, que contém as referências bibliográficas e os anexos.

I. FASE CONCEPTUAL

1. Justificação do tema

Esta temática interessou-nos particularmente, por termos experimentado aos longos destes quatro anos de formação diferentes sentimentos em relação à morte, sentimentos estes diferentes, relacionados com as expectativas que tínhamos antes do contacto directo com a morte.

Observamos no decorrer dos ensinamentos clínicos, que a Morte faz parte do quotidiano nos serviços de saúde e interrogamo-nos do que pensam os alunos do 1º ano do Curso de Enfermagem acerca desta realidade e das dificuldades com que se vão defrontar. Por este motivo, são aos profissionais de saúde que para além das competências técnicas e científicas, exige-se o saber estar e o saber ser. São os enfermeiros e os futuros enfermeiros que no momento antes, durante e após a morte estarão presentes.

2. Problema de investigação

De acordo com Fortin (1999, p. 48), “Qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado”.

A inquietação deste tema teve origem no 1º ano do CLE, quando nos deparamos com uma variedade de sentimentos e receios perante esta temática.

Como referido anteriormente, a morte faz parte do nosso dia-a-dia e nas actuais circunstâncias, os profissionais de saúde nem sempre vivem esses momentos de uma forma positiva, deparando-se na maioria das vezes, com situações de stresse, podendo levar a um desgaste emocional. Perante estas situações e pelas experiências adquiridas nos ensinamentos clínicos realizados, desenvolvemos como pergunta de partida, “ Qual a opinião dos alunos do 1º ano do CLE na UFP – Porto sobre a Morte?”.

Um estudo desenvolvido por Trush et al (1979), quanto à natureza e extensão da formação na área da morte em cursos de Enfermagem dos E.U.A, revela que apenas 5% das escolas apresentavam algum tipo de formação obrigatória sobre a morte nos seus programas e cerca de 39,5% referiram a existência de formação académica mas com carácter opcional. (*cit. in Andrade, 2007, p.66*).

Na década de noventa, o estudo de Dickinson et al (1992), constatou que existiam em todas as faculdades de Enfermagem nos E.U.A, referências a conteúdos relativos ao contacto com a morte. Contudo estes conteúdos eram abordados em duas ou três aulas e não em disciplinas específicas para o tema. (*cit. in Andrade, 2007, p.66*)

Perante estes estudos e reflectindo sobre esta temática, questionamo-nos, ” Haverá formação teórica suficiente sobre a temática Morte no CLE na UFP?”; “Os alunos têm preocupações perante a morte?”; ” Têm noção/consciência que a morte faz parte do dia-dia do Profissional de Enfermagem?” e “Os alunos já vivenciaram a morte?”

Para dar resposta à grande questão de partida e às questões acessórias definiram-se os seguintes objectivos:

3. Objectivos do projecto

- i. Conhecer a opinião dos alunos do 1º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa – Porto sobre a Morte;
- ii. Identificar as preocupações dos alunos acerca da morte;
- iii. Saber se os alunos, associam a morte às competências do Enfermeiro;
- iv. Conhecer a formação sobre a temática “Morte”, no currículo do CLE na UFP.

4. Fundamentação teórica

Para Fortin (2009, p.87), a revisão da literatura incide, “ (...) num reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. Examinam-se estas publicações para levantar tudo o que se reporta com a questão de investigação e, dado caso, para determinar os métodos utilizados e apreciar ao mesmo tempo as relações estabelecidas entre os conceitos, os resultados obtidos e as conclusões”

4.1 Opinião

De acordo com Moser, G. (*cit. in* Doron, R. e Parot, F. 2001, p.547) opinião é definida como sendo, “ (...) uma conduta verbal isolada, ligada a processos ocorrenciais. É a expressão de uma atitude face a um objecto geralmente controverso, e é susceptível de mudar segundo as circunstâncias (...) ”. O termo opinião continua a ser amplamente utilizado, em particular no âmbito da investigação de inquéritos e de sondagens de opinião pública que se focalizam em atitudes partilhadas e crenças de vastos grupos de pessoas. (Neto, F. 1998)

Na filosofia de Parménides, filósofo pré-socrático, matemático e poeta grego, o tema opinião é designado como sendo qualquer conhecimento, que não inclui a garantia da própria validade, contrapondo assim as opiniões dos mortais à verdade. Na perspectiva de Platão, filósofo e matemático do período clássico da Grécia Antiga, autor de diversos diálogos filosóficos e fundador da academia em Atenas, a opinião é algo intermediário entre o conhecimento e a ignorância, incluindo nela a esfera do conhecimento sensível. Deste ponto de vista Platão afirma que nem a opinião verdadeira fica imóvel até se ligar a um raciocínio causal e tornar-se ciência.

No dizer de Oskamp (1991), é frequente encontrar na literatura uma definição de opinião como sendo, mais específica. Há quem defenda a perspectiva de que as opiniões são equivalentes a crenças e não tanto a atitudes (*cit. in* Neto, F. 1998). Assim sendo, de acordo com o mesmo autor, as opiniões seriam sobretudo cognitivas e não tanto embebidas de emoções. Os valores podem servir para justificar opiniões, contudo os sistemas de valores variam segundo indivíduos, grupos e culturas.

4.2 Morte

Segundo Madeira et al. (1999, p. 43), morte corresponde a, “ (...) um tipo de Desenvolvimento físico com as características específicas: cessação da vida, diminuição gradual ou súbita das funções orgânicas levando ao fim dos processos de manutenção da vida; a cessação da vida manifesta-se pela ausência dos batimentos cardíacos, da respiração e da actividade cerebral”.

Este conceito é sempre um desafio ao real, uma tentativa para objectivar o Nada que ao mesmo tempo o faz existir e o negar. Em tempos antigos o temor da morte advinham das epidemias, a morte de crianças eram bastante frequentes e poucas eram as famílias que não tinham perdido um familiar jovem. Com a evolução da medicina, nas últimas décadas, os vários problemas que causavam as mortes foram controlados. Estas mudanças, ocorridas nas últimas décadas, são responsáveis pelo crescente medo da morte, pelo aumento do número de problemas emocionais e pela grande necessidade de compreender e lidar com os problemas da morte e do morrer. Assim, no entender de Smith, “ Crescemos verdadeiramente quando aprendemos com a morte em fazer dela nada de trágico”. (1989,p.104)

De facto tal como afirma Brêtas, Oliveira, Yamaguti (2006,p.478), “ A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humano mais pensamentos dirigidos pelas emoções e reacções emocionais (...)”.

De acordo com Kübler-Ross (2002, p.6), “Quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos impressão que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá.” A consciência da nossa própria morte é uma importante conquista constitutiva do homem pois, para além de uma atitude comum à maior parte das pessoas, a morte é desejada, rejeitada ou interpretada, segundo comportamentos históricos, sociais, culturais e mitológicos, assumindo determinados significados e comportamentos na prática do quotidiano. Segundo Meltzer (1984) (*cit. in Kovács, 1992*), todas as culturas personificam a morte de forma diferente, e elaboram várias magias contra a sua intrusão. Combatendo a morte com a linguagem, amuletos e talismãs, transcrevendo sinais e símbolos em diversas matérias e juntando-se em cerimónias formais para romper as suas redes.

Na perspectiva de Morin, é nas atitudes e crenças diante da morte que o homem exprime o que a vida tem de mais fundamental. A sociedade funciona apesar da morte, contra ela, mas só existe, enquanto organizada pela morte, com a morte e na morte. Para a espécie humana, a morte está presente durante a vida toda e faz-se acompanhar de ritos (*cit. in Kovács, 1992*). A atitude e a capacidade de enfrentar a morte são dois factores importantes. Se a morte constitui um grande problema na nossa vida, se for enfrentada como tabu horrendo, medonho, já mais conseguiremos enfrenta-la. Falar da morte é sempre um desafio ao real, uma tentativa para objectivar o nada, que ao mesmo tempo o faz existir e o negar, por esta razão a morte para ser aceite como parte integral do ciclo vital, tem de ser falada de forma natural. Ocultarmos a morte, pode causar alívio, pelo facto de não termos de enfrentar a realidade, apenas naquele momento, mas posteriormente isso terá de acontecer. Ignorarmos a morte só prolongará a inquietação.

No dizer de Aries (1975), “antigamente contava-se às crianças que nasciam dentro de uma couve, mas assistiam à grande cena dos adeuses à cabeceira do moribundo. Hoje elas são iniciadas desde a mais tenra idade na filosofia do amor, mas, quando não vir o avô e se admiram, dizem-lhes que está a descansar num lindo jardim entre as flores.” (*cit. in. Gil, I. et al, 1997, p. 389*). De acordo com esta citação pode-se tornar necessário uma educação e reflexão sobre a morte, para entender, comunicar e partilhar sentimentos e dificuldades com pessoas próximas, esta pode ser uma forma de preparação para a naturalidade e inevitabilidade do morrer.

De acordo com o pensamento do mesmo autor (Gil, I. et al, 1997, p.390), “ (...) a nova regra de sobrevivência tem hoje este preço porque não existe mais do que uma atitude possível perante a morte: a fuga”.

Kübler-Ross, E. (2002), foi a primeira pessoa a estudar as necessidades do doente em fase terminal, assim como o tipo de acções mais correctas para a satisfação das mesmas. Deste modo descreveu algumas atitudes perante a morte, as quais designou como “estádios” ou “fases”.

Como primeiro estágio temos a negação e isolamento que se refere ao conhecimento do doente quanto à fase terminal de sua doença. Nesta fase, sentem-se convictos que os exames foram trocados, que não poderiam ter sido devolvido tão cedo ou mesmo que possam ter marcado com seu nome o relatório de outro doente. Quando não é possível manter o estágio de negação, este é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimentos dando origem ao segundo estágio, a raiva. Neste segundo estágio é frequente surgir a pergunta: “porquê eu?”. Comparando com o estágio de negação, o estágio de raiva é muito penoso para as famílias e profissionais de saúde, que lidam no seu dia-a-dia com estas situações. Tal como refere Kübler-Ross (2002, p.56), as enfermeiras na maior parte das vezes, são alvo constante de raiva dos doentes. “Tudo o que pegam, pegam errado; assim que deixam o quarto, a campainha toca de novo; nem bem se sentam para fazer o relatório para o pessoal do turno seguinte, já se acende a luz da chamada; quando vão arrumar a cama e fofar os travesseiros são acusadas de jamais deixa-las em paz; quando são deixados em paz, a luz se acende de novo para que elas venham, ajeitar a cama com mais conforto.” Neste estágio os encontros com os próprios familiares são recebidos com pouco entusiasmo e sem expectativas, provocando nas visitas sentimentos de tristeza, culpa e humilhação, levando futuramente à diminuição do número de visitas e aumentando no doente a mágoa e a raiva.

Após o estágio de raiva, temos o estágio da negociação, que é o menos conhecido, mas igualmente útil, embora por um curto período de tempo. A negociação é uma tentativa de adiamento, por um pouco mais de tempo de vida.

O quarto estágio ocorre quando o doente já não pode negar a sua doença, ou por ser forçado a mais uma cirurgia ou hospitalização, ou apresentar novos sintomas, tornando-se mais debilitado e já não podendo mais esconder a sua doença. A revolta e a raiva deram lugar a um grande sentimento de perda, nomeadamente da sua imagem; dos sonhos; do apetite; das suas poupanças e casas que construiu para a velhice. Neste período o doente tem tendência para desistir do mundo. Há alteração do padrão de sono, o doente dá consigo frequentemente deitado ou sentado sem vontade de viver e conviver com os familiares e profissionais de saúde. Embora estas atitudes demonstrem afastamento, é o momento em que o doente tem de ter certeza absoluta que ninguém o abandona. Faz parte do papel do enfermeiro ajudar a ultrapassar este momento,

demonstrando total disponibilidade para ouvir o doente quando lhe presta cuidados sem exigir nada de sua parte.

Um doente que tenha recebido alguma ajuda de forma a chegar ao estágio de aceitação, não mais sentirá depressão, nem raiva, quanto a seu destino. De acordo com Kübler-Ross, E. (2002, p.117), “ Terá podido externar seus sentimentos, sua inveja pelos vivos e sadios e sua raiva por aqueles que não são obrigados a enfrentar a morte tão cedo.” Aceitação é vista como desprendimento tranquilo, o doente dá como finalizado o círculo de interesses de tudo o que viveu e como curto o tempo que ainda lhe resta, fazendo deste, um momento de paz e serenidade.

Existem diferentes pessoas com reacções diferentes nas formas mais diversas e inesperadas. Cada pessoa tem o seu próprio tempo, pelo que os diferentes estádios podem nem sempre aparecer pela ordem descrita, podendo haver regressão de um estágio para outro ou manter-se num estágio. Perante este facto, o profissional de saúde, deve alargar horizontes em relação aos seus conhecimentos teóricos, obtendo maior flexibilidade perante a realidade, para não ser levado a procurar apenas o que corresponde às suas expectativas e não de acordo com o que se está a passar com o doente em fase terminal. Assim como refere Pacheco, S (2004, p.59) “ (...) pode, por exemplo, actuar perante um doente que pensa encontrar-se na fase de revolta ou ira, quando este pode apenas estar indignado pela dúvida que dele se apoderou e pelo facto de não ser esclarecido.”

São os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, que têm um papel fundamental em todo este processo, que é complexo e envolve uma multiplicidade de factores: o medo da morte e do desconhecido, o medo da solidão, a perda da sua própria identidade, a alteração da imagem corporal, etc. Em todos estes momentos os profissionais de enfermagem são detentores de um papel fundamental no seu acompanhamento, assim como os seus familiares e amigos. Muito ajudaria se conversássemos sobre a morte e o morrer como parte intrínseca da vida, do mesmo modo como não tememos falar quando alguém espera um bebé. Se actuássemos desta forma, não precisaríamos de reear por este tema. Seguindo o pensamento de Kübler-Ross (2002, p.147), “ Vários pacientes se mostraram deprimidos e morbidamente trancados em si mesmos, até falarmos com eles sobre a fase terminal de sua doença. Seus espíritos se iluminaram, recomeçaram a comer, e algum até obtiveram alta para surpresa de seus familiares e da equipa médica.

Estou convicta que prejudicamos mais evitando tocar no assunto do que aproveitando e encontrando tempo para sentar à cabeceira, ouvir e compartilhar.”

Em todos os estádios, embora sabendo que poderão apresentar duração variável, consoante a situação e a pessoa, a única coisa que persiste é a esperança. Mesmo os doentes conformados e que são mais realistas, deixam em aberto a possibilidade de em algum momento se curarem. É a esperança que os sustenta ao longo dos dias, semanas ou meses de sofrimento. Estas sensações servem de conforto em ocasiões especialmente difíceis, mas quando um doente não dá mais sinal de esperança, geralmente é prenúncio de morte eminente. Seguindo o pensamento do mesmo autor (2002, p.114), “ (...) de que tudo isto não passe de um pesadelo irreal; de que acorde uma manhã com a notícia de que os médicos estão prontos para tentar um novo medicamento que parece promissor e que vão testar nele; de que talvez seja o escolhido, o paciente especial (...)”.

4.2.1. Profissionais de Enfermagem

Os profissionais de saúde são ensinados a cuidar da vida, e não da morte. Tal como referem Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006, p.478), “ Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pelas emoções e reacções emocionais que ela, seja no individuo que está a morrendo, seja naqueles à sua volta (...)”.

Mantendo a mesma linha de pensamento, Hennezel e Leloup (1988, p.11) revê-la que “ (...) os profissionais de saúde são, antes de tudo, pessoas. Sofrem como toda a gente, com o menosprezo pelas razões relativas à morte (...)”. (*cit. in* Andrade, T. 2007, p.63)

Após a formação, os profissionais sentem o compromisso para com a vida, e é para preservação desta que se sentem capacitados. Quando no quotidiano do trabalho surge o contacto com a morte e o morrer, sentem-se despreparados e tendem a afastar-se. Como prova deste facto, temos a inexistência de uma disciplina curricular no Curso de Licenciatura em Enfermagem, tal como refere Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006, p.478) “ (...) uma disciplina curricular que trate do assunto de forma não defensiva e biológica. Abrindo espaço para discussão das subjectividades.”

Outros autores defendem que, esta dificuldade com que os profissionais se deparam quando necessitam de lidar com a morte, em vez de enfrentar a morte como um processo natural e aceitável, encontra-se nas raízes da formação. Davies e Eng (1998) defendem que “ (...) a maioria dos médicos e enfermeiros continua inadequadamente preparada para cuidar dos pacientes moribundos. Isto porque a educação que recebem encontra-se essencialmente direccionada para manter o auto-controlo, salvar vidas e evitar todos os fracassos.” (cit. in Andrade, T. 2007, p. 68). Tal como referido até ao momento, o enfermeiro possui um papel fundamental junto do doente em fase terminal, na medida em que, é o profissional da equipa de saúde que está mais próximo dele e da família e que mais os pode apoiar numa fase tão difícil como é o término de uma vida, deste modo torna-se fundamental para o enfermeiro saber estar e saber ser para além das competências técnicas e científicas.

Assim, como tem sido referido os enfermeiros na sua generalidade estão mais vocacionados para cuidar de doentes cuja cura é possível, do que daqueles cuja esperança de recuperação é quase nula. Deste modo, Kübler-Ross mostrou a opinião de algumas enfermeiras diante de um doente em fase terminal. Assim sendo uma das enfermeiras mais velhas referiu que, era uma *“perda de tempo com estes pacientes”*, a falta de enfermeiros era real, contudo *“ um verdadeiro absurdo perder tempo precioso com quem não pode mais receber ajuda”*; uma enfermeira mais jovem referiu que se sentia mal quando *“estas pessoas morrem nos meus braços”*; ainda outra enfermeira pronunciou-se dizendo que ficava especialmente aborrecida quando *“estes pacientes morrem nos meus braços, na presença de outros membros da família ou quando acabo de ajeitar os travesseiros”*. No meio de doze enfermeiras, uma achava que estes doentes precisavam dos seus cuidados, pelo menos para lhes proporcionar conforto físico.

Deste modo Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006, p. 48) “ (...) a enfermeira é a primeira profissional a lidar com a morte, a sentir a morte, uma vez que presta desde os mais simples aos mais complexos cuidados, principalmente quando o paciente se encontra em estágio final.”

Mesmo compreendendo a importância dos cuidados até terminar a vida do doente e após a morte da pessoa, muitos enfermeiros sentem dificuldades em lidar tão perto com o morrer. Esta dificuldade pode levar o enfermeiro a desligar-se do doente e da própria morte, desenvolvendo variados comportamentos de fuga, levando a um apesamento na prestação dos cuidados, podendo desenvolver uma capacidade de controlo sobre os seus sentimentos, ter atitudes ritualizadas e bloqueadoras da relação interpessoal. Estes comportamentos conduzem à despersonalização dos cuidados de enfermagem, à impossibilidade de comunicar e dialogar com o doente em fase terminal, numa altura em que o apoio e solidariedade são fundamentais, segundo Kübler-Ross, na equipa hospitalar por vezes é evidente uma necessidade desesperada de negar doentes em fase terminal, “ (...) pelo corredor vi um senhor idoso lendo um jornal com a seguinte Machete: “velhos soldados nunca morrem!” Parecia gravemente enfermo e lhe perguntei se não se assustava “lendo sobre aquilo”. Olhou para mim com raiva e asca, dizendo que eu deveria ser como um daqueles médicos que só sabem cuidar daqueles pacientes que estão bem, mas quando se trata de morrer batem assustados em retirada.” (2002, p.253)

Queirós (1999) constatou que, após a perda de um doente, alguns médicos e enfermeiros necessitavam de apoio, para conseguirem voltar a prestar cuidados a doentes em final de vida, devido ao processo de luto a que estavam sujeitos continuamente. (*cit.in* Andrade, T. 2007, p.66).

Num estudo realizado por Rabow et al (2000), através de uma análise de conteúdo a cinquenta livros mais vendidos para a formação médica de diversas especialidades, constatou-se que quase na totalidade as obras não se referiam a temas relacionados com a morte e luto. Quando faziam referência, apenas faziam a abordagem de forma superficial. Na década de 90, o estudo de Dickinson et al (1992) baseado em inquéritos passados a várias faculdades de medicina e escolas superiores de enfermagem nos E.U.A, demonstraram que todas elas faziam referência ao contacto com a morte nos programas em disciplinas básicas. Contudo estes conteúdos eram apenas referenciados em duas ou três aulas e não em disciplinas específicas para o tema, com maior duração. Mais de metade das escolas apresentaram três motivos para não aprofundar a formação nesta área, tais como a falta de tempo, não sentirem necessidade de formação mais aprofundada e por falta de recursos das escolas para promover esta formação. (*cit. in* Andrade, T. 2007, p.66).

Assim sendo, o enfermeiro é o elemento da equipa de saúde que mantém uma relação mais próxima com o doente, quer por permanecer nos serviços de saúde durante um período mais longo, quer por prestar cuidados mais directos ao doente.

Por estes factos, o enfermeiro, ocupa uma posição privilegiada, na medida em que conhece melhor o doente como pessoa, e todo o seu contexto familiar, económico e sociocultural, fazendo com que as necessidades dos doentes sejam detectadas mais precocemente e desta forma saber dar-lhes a resposta mais adequada. De acordo com Annas, G. (*cit. in* Pacheco, S. 2004, p.123), “ É o enfermeiro, por exemplo, quem é mais vezes responsável pelos cuidados do momento-a-momento e do hora-a-hora ao doente. E o enfermeiro que suporta as responsabilidades da vigilância do doente, observação e cuidados médicos. É para o enfermeiro que todos os doentes se voltam mais vezes para colocar questões e pedir conselhos. Estas considerações dão ao enfermeiro uma oportunidade única de desenvolver as habilidades necessárias para ser advogado do doente.”

Deste modo é possível afirmar que o enfermeiro é o elo de ligação entre o doente e a restante equipa de saúde, sendo indicado por muitos como “Patient’s advocate”, amplamente difundida nos E.U.A e que resume em grande parte a relação privilegiada do enfermeiro no âmbito dos cuidados de saúde. Tal como afirma Gadow, S. (*cit. in* Pacheco, S. 2004, p.127), “ (...) podemos resumir advocacia em enfermagem ao ajudar o doente a determinar o significado pessoal que a experiencia da doença, do sofrimento, ou da morte tem para aquela pessoa. ” Perante este prestígio cabe ao enfermeiro o dever de, sempre que lhe seja permitido, proceder à preservação dos direitos do doente, nomeadamente, o direito de morrer com dignidade.

4.2.2. Triáde- Família, Doente e Enfermeiro

Em todo este processo, para além do enfermeiro a família e os amigos são pilares de apoio fulcrais para o doente, por isso não devemos esquecer a importância das suas colaborações para ajudar o doente a viver mais serenamente possível os restantes momentos da sua vida. Os familiares e amigos geralmente têm um papel fundamental na vida de qualquer pessoa e este facto assume uma relevância especial no processo terminal de uma morte anunciada.

É do conhecimento dos profissionais de saúde que os familiares nunca poderão ser substituídos, uma vez que conhecem melhor o doente como pessoa, bem como as suas preferências, interesses, preocupações e hábitos. Deste modo, quando os enfermeiros prestam os cuidados a um doente em fase terminal, é importante não esquecermos que a família sempre conviveu com o doente, que o conhece como pessoa e que representa o mais evidente traço de união entre o doente e toda a vida que passou, incluindo as alegrias, as tristezas, as emoções e as recordações. Tal como refere Pacheco. S (2004, p.135), “ Os encontros com a família permitem colher fragmentos da história da vida da pessoa antes dela ter adoecido e que podem ser preciosos para ajudar o doente nos momentos de desânimo.”

Os familiares ao viverem todo este período desde o conhecimento do diagnóstico, consciencialização da inevitabilidade da morte e os momentos em que antecede a morte de um ente querido, vivenciam uma experiência muito dolorosa e geralmente com grande impacto. Deste modo cabe ao enfermeiro uma posição de apoio, quer ao doente, quer aos familiares e amigos, ajudando-os no que diz respeito a formas de comunicar e estar com o doente. Assim sendo, no que se refere a compreender e orientar os familiares, o enfermeiro poderá desenvolver atitudes, de grande disponibilidade para os ouvir, permitindo que expressem livremente os seus sentimentos.

4.2.3. Relação de ajuda

A relação de ajuda consiste em estabelecer e manter uma comunicação terapêutica interpessoal, num clima de confiança de forma a permitir o apoio e ajuda a quem deles necessita. Nos doentes em fase terminal, a relação de ajuda é imprescindível, para conseguir viver esta fase o mais serenamente possível. Caso não exista essa relação, todos os cuidados prestados ao doente perderão a sua eficácia, uma vez que é fundamental sentir-se acompanhado, compreendido e apoiado.

Com o aumento da debilidade física, a vulnerabilidade é maior, provocando neles uma maior necessidade de se exprimir livremente quanto as suas preocupações e emoções,

deste modo, o apoio afectivo por parte de todos os que o rodeiam, é fundamental. Num estudo sobre a relação de ajuda ao doente, J. Bermejo (*cit. in* Pacheco, S. 2004, p.129), refere por várias vezes a importância da vertente relacional nos cuidados de saúde. “ Ser Buenos profesionales de las profesiones de ayuda, Buenos sanitários no es únicamente poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia. Por todos es sabido cómo no es la mucha medicina estudiada lo único que hace al médico ser buen médico, ni las matrículas de honor de la carrera lo que hacen a la enfermera una buena profesional (...)”.

Deste modo, e para que se estabeleça com o doente uma verdadeira relação de ajuda, o enfermeiro deve demonstrar um respeito permanente pelo doente e uma atenção que não se deve limitar à sua simples presença física. Reunindo estas condições é possível que o doente consiga exteriorizar os seus sentimentos, partilhar as suas preocupações e receber o apoio e ajuda que tanto necessita. De acordo com o mesmo autor, “ (...) a relação de ajuda não implica necessariamente uma presença constante, mas sim uma presença atenta, o que significa que todas as atitudes do enfermeiro deverão ser norteadas pela escuta, pela empatia e pela congruência.” (2004, p. 134)

4.3 Aluno

De acordo com o dicionário da língua portuguesa contemporânea, aluno advém, “ (...) do latim *alumnus* “aluno”. É uma pessoa que recebe ou recebeu ensinamentos e educação de um mestre, de um perceptor, de um professor. Pessoa que está num processo de aprendizagem e de formação e a quem são ministrados conhecimentos, geralmente num estabelecimento de ensino”. (2001, p.194).

A maioria dos estudantes entram para o curso de enfermagem sem saber o que lhes esperam exactamente. De acordo com Kubler-Röss. E, (2002, p.260) “ (...) achavam que deviam encerrar “paciente reais” antes de assumir a responsabilidade de cuidar (...)” Após o contacto com as pessoas em fase terminal e mesmo perante a morte, os alunos são da opinião que existe pouca informação teórica a este nível. (Kübler-Ross, 2002).

Assim, na perspectiva de um estudo realizado por Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006), os estudantes de enfermagem demonstram preocupação com a formação profissional, na

medida em que o educar para o final da vida passa por cada profissional de saúde, na avaliação da sua disponibilidade interna, nos seus valores, conceitos, preconceitos em relação à morte, ao morrer e também relacionando as suas experiências pessoais de perda, morte e luto. Como tal, neste mesmo estudo destaca-se uma vez mais a preocupação dos alunos de enfermagem quanto à preparação para enfrentar situações que envolvem experiências com a morte durante o curso de graduação em enfermagem. De acordo com os mesmos autores (2006. p.482), "Desde o começo de sua formação, o estudante de enfermagem tem a ideia de que como profissional da saúde irá lutar tentando preservar a vida, em oposição com a possibilidade da morte."

A carência de informação durante o período de formação académica é real, referente a este tema, contudo tem sofrido alterações possibilitando alguma preparação aos alunos, com vista a interferir na situação que temos vindo a expor, deste modo os futuros profissionais passam a poder estar mais preparados, para lidar com situações que envolvem a morte. (Brêtas, Oliveira e Yamaguti, 2006)

II. FASE METODOLÓGICA

2. Desenho de investigação

Na fase metodológica deve-se proceder ao desenho de investigação. De acordo com Fortin (2009, p.214), o desenho de investigação traduz-se num, “ (...) conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objectivos sejam atingidos”.

O Meio de estudo, onde incidirá o Projecto de Graduação será um meio natural, ou seja, na universidade Fernando Pessoa-Porto, por ser um meio onde estão presentes os alunos/população escolhidos para a concretização do estudo.

3. Tipo de estudo

A metodologia assume um papel determinante em investigação, ao possibilitar estabelecer uma ligação coerente e lógica entre os propósitos que presidem à realização da investigação e os resultados que se poderão obter em função das opções tomadas. Optamos por uma metodologia quantitativa e qualitativa inserida num estudo descritivo-exploratório, dando assim às questões e objectivos da investigação resposta. Planeamos realizar este tipo de estudo principalmente para uma reflexão de situações experienciadas e testemunhadas pelos inqueridos e terá lugar num único momento.

“O estudo transversal serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa dada população num dado momento.” (2009, p.252)

4. População e Amostra

Fortin (2009, p.311) define população como “ (...) num conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns. O que se visa obter, é que todos os elementos apresentem as mesmas características.” População alvo como, “conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente.”

(2009, p.311). Face ao estudo em causa, a população alvo é constituída por todos os alunos do 1º Ano do CLE na UFP- Porto.

“Amostra é uma fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo.” (2009, p.312) O método de amostragem prevê-se como accidental, inserido no método de amostragem não probabilística, pois será formada por sujeitos acessíveis e presentes num determinado local, num momento preciso (Fortin, 1999). Deste modo da amostra em estudo farão parte os alunos do 1º Ano do CLE na UFP- Porto, presentes no momento da recolha dos dados ou seja, a população acessível, já que como afirma Fortin (2009,p.311) “Como raramente se tem a possibilidade de estudar a população alvo na sua totalidade, examina-se a população acessível. (...) ela deve ser representativa da população alvo.”

5. Instrumento de recolha de dados

Para chegarmos a conclusões relativas ao presente estudo, é necessário a elaboração de um instrumento de recolha de dados, que permita recolher, ou reunir, concretamente, as informações determinadas junto dos inqueridos. Dado que o instrumento de recolha de dados e a colheita de dados, constituem por excelência, a ponte entre a construção do modelo de análise e a análise da informação, a sua elaboração deve ser uma preocupação constante para o investigador.

Como instrumento de recolha de dados, pretende-se recorrer ao questionário de respostas fechadas e de respostas abertas. Para Fortin (2009, p.380), um questionário “É um instrumento de colheita de dados que exige dos participantes respostas escritas e um conjunto de questões.”

5.1. Validação (pré-teste)

Esta etapa é fundamental e imprescindível para uma boa compreensão por parte da amostra. O pré-teste consiste na aplicação do questionário a um número de alunos, 10% da população, para avaliarmos se o questionário obedece a todas as regras que lhe são

impostas durante a sua construção, com finalidade de corrigir ou reajustar antes da sua concepção final.

Para além da aplicação do questionário aos alunos pretendemos realizar uma entrevista à Coordenadora Científica do CLE, no sentido de recolher dados que nos permitam conhecer os conteúdos curriculares relacionados com a morte. O tipo de entrevista pretendida será a aberta, onde a entrevista é controlada pelo entrevistador. De acordo com Fortin (2009, p. 375) entrevista aberta “(...) assemelha-se ao questionário e como tal a natureza das questões a colocar, a sua formulação e a sua ordem a colocar são determinadas antecipadamente.” (2009, p.375)

6. Princípios éticos

De acordo com Fortin (1999, p.114), “ A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdade da pessoa. Por conseguinte, é importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações.”

No presente estudo como forma de cumprimento dos procedimentos pedagógicos, foi entregue um pedido de autorização à Directoria (anexo:1), para poder desenvolver este trabalho na UFP e junto dos alunos. De acordo com o código deontológico, pretende-se respeitar de forma incondicional os cinco princípios. O direito à confidencialidade, onde os resultados serão apresentados de modo a que nenhum aluno inquirido seja identificado. O direito à intimidade, o presente estudo pretende ser o menos invasivo possível. O aluno terá liberdade de decidir sobre a extensão da informação a dar. Ao longo da investigação assim como, durante a divulgação dos resultados, será protegido o anonimato. O direito à autodeterminação, a todos os inquiridos participantes ser-lhes-á explicado o direito a decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação. Todo o material colhido terá apenas os fins acordados e não outros. O desconforto à protecção contra o desconforto e prejuízo, este direito diz respeito ao risco de ordem psicológica, física, legal ou económica, que possa advir da realização do estudo. No estudo em causa não estão previstos quaisquer riscos desta ordem. Por fim apresentamos o direito a um tratamento justo e equitativo, este refere-se à informação

fornecida, o fim e duração da investigação para a qual foi solicitada a participação do aluno, bem como os métodos utilizados no estudo.

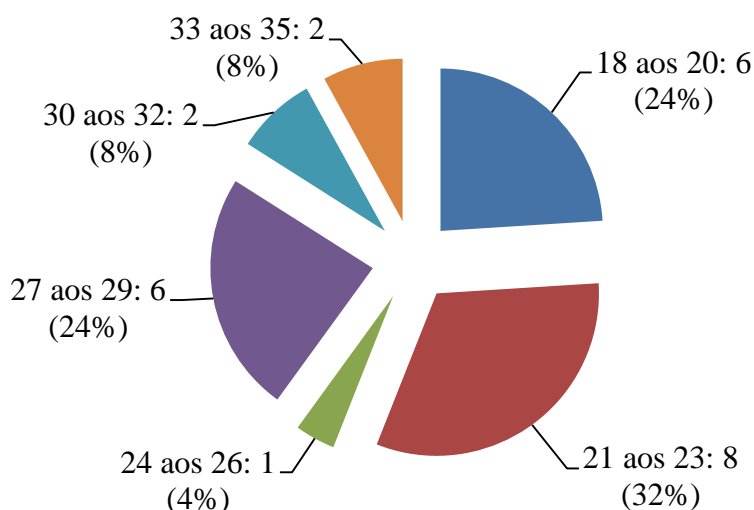
III. FASE EMPÍRICA

3. Apresentação e análise dos resultados

Após a administração dos questionários, efectuou-se o seu tratamento, procedendo a uma análise estatística, através do programa Microsoft Excel, versão 2010, em que foram trabalhados os dados, de forma a conhecer a opinião dos alunos do 1º ano do CLE da UFP- Porto sobre a Morte. Os dados recolhidos foram trabalhados e encontram-se em gráficos e quadros que passamos a apresentar.

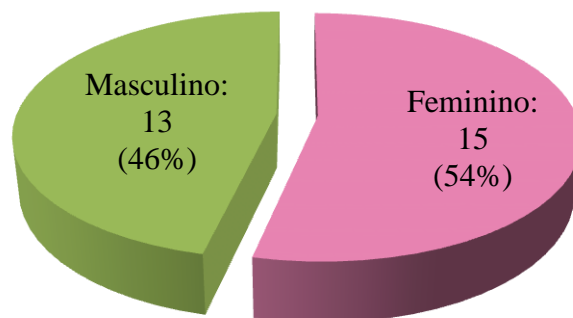
3.1. Caracterização da amostra

Gráfico nº 1. Distribuição dos inquiridos segundo a faixa etária



A amostra é constituída por 28 alunos, do 1º Ano do CLE da UFP-Porto, com idades compreendidas entre os 18 anos, valor mínimo, e os 35 anos, valor máximo. A maioria dos alunos tem idades compreendidas entre os 21 e os 23 anos, que corresponde a 32% (8), seguida da faixa etária dos 18 aos 20 anos e dos 27 aos 29 com percentagens de 24% (6), restando as faixas etárias dos 30 aos 32 anos e dos 33 aos 35 anos, que representam 8% (2) do total e por fim temos a faixa etária dos 24 aos 26 anos com uma percentagem de 4% (1), que corresponde ao menor número de alunos com estas idades.

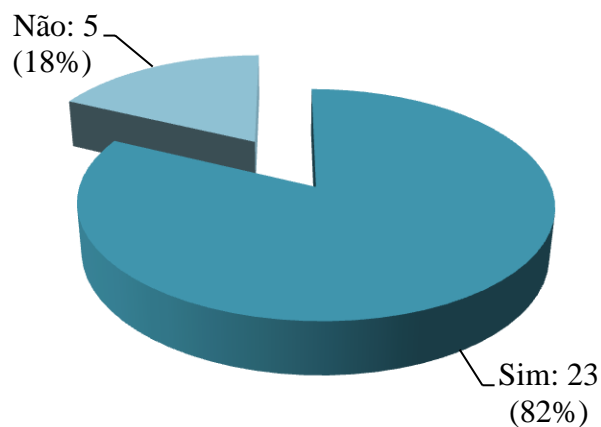
Gráfico n° 2. Distribuição dos inqueridos segundo o género



Tal como observamos, a maioria dos alunos inqueridos, num total de 54% (15) corresponde ao sexo feminino, e 46% (13) corresponde ao sexo masculino.

3.2. Confronto com a morte

Gráfico n° 3. Distribuição dos inqueridos segundo o confronto com a morte



No respeitante à questão sobre se alguma vez se confrontaram com a morte, constatamos que 18% (5), referiram não ter contactado com a morte e os restantes (82%), referiram já terem contactado com a morte de alguém.

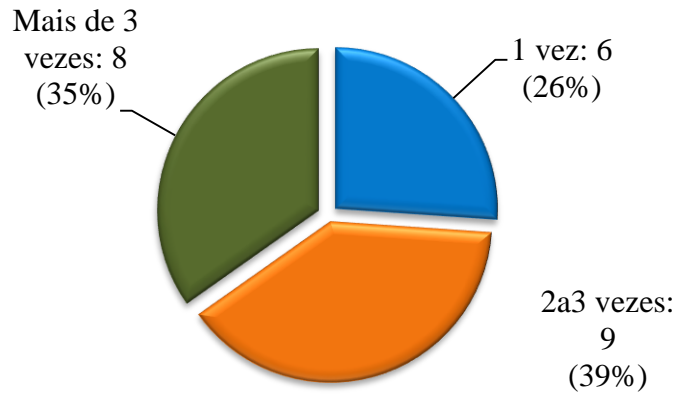
Nesta questão, os inqueridos tiveram oportunidade de descrever as suas opiniões, que se encontram organizadas no quadro seguinte.

Quadro nº1. Confronto com a morte

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Percentagem (%) de registo
Confronto com a morte	Sentimentos	“ (...) dor, perda” (Q:1); “ (...) revolta, angústia” (Q:2); “ (...) muito doloroso”; (Q:23).	13%
	Vivência	“ (...) a morte de um familiar próximo.” (Q:5;Q:13;Q:16;Q:17;Q:18;Q:23); “ (...) amiga.” (Q:3;Q:20;Q:21);“ (...) amigos”; (Q:2;Q:5;Q:12;Q13;Q16); “ (...) avó materna e avô paterno”(Q:6;Q:8;Q:12;Q:14;Q:20;Q:25;Q:28);“ (...) colega de turma” (Q:24);“ (...) tio” (Q:26);“ (...) família” (Q:27);“ (...) socorrista” (Q:4).	87%

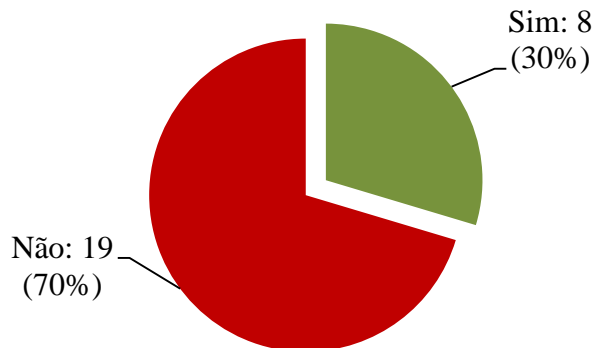
Observando o quadro podemos constatar que a maioria dos alunos (87%) já se confrontaram com a morte vivida em diferentes situações familiares e 13% afirmam sentimentos diversos tais como, dor, perda, revolta e angústia.

Gráfico nº4. Distribuição da amostra segundo o número de vezes com que a vivenciou



Como se pode observar, no que diz respeito à questão sobre o número de vezes que tiveram contacto com a morte, 26% (6), vivenciaram uma vez, 39% (9), vivenciaram de duas a três vezes e 35% (8), vivenciaram mais de três vezes.

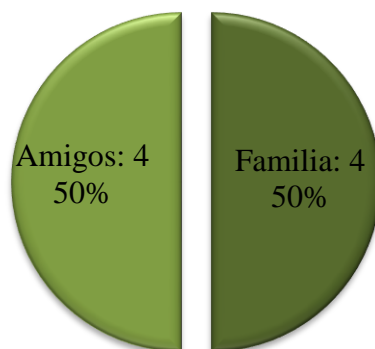
Gráfico nº 5. Distribuição da amostra segundo a necessidade de ajuda após o contacto com a morte



De acordo com os dados apresentados, dos 28 alunos inquiridos, 30% (8) responderam que necessitaram de ajuda e de apoio após terem contactado com a morte. Os restantes inquiridos (70%) responderam não necessitar de qualquer ajuda.

Embora a percentagem dos alunos inquiridos que referiram precisar de ajuda neste processo seja diminuta, de acordo com a entrevista efectuada à Coordenadora Científica do Curso de Enfermagem, no primeiro ensino clinico que corresponde aos Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem III, existe um acompanhamento de experiencias emocionais, dirigida pela Dr.^a Aurora.

Gráfico n° 6. Distribuição da amostra segundo o elemento de ajuda a quem recorreu



Decorrentes das necessidades de ajuda após terem contactado com a morte, 50% (4) dos inquiridos necessitaram da ajuda dos familiares, e 50% (4) da ajuda dos amigos.

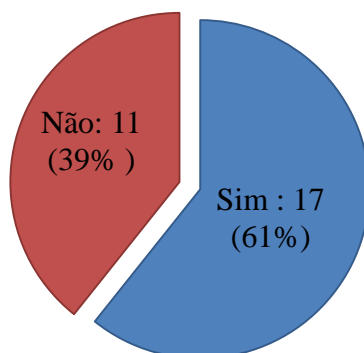
O quadro que se segue reúne as opiniões dos alunos acerca da forma como encaram a morte.

Quadro nº 2. Encarar a morte

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Percentagem (%) de registo
Encarar a morte	Natural	“ (...) não podemos fugir”(Q:1); “ (...) certeza com que nasço” (Q:2; Q:4); “ (...) algo inexplicável, mas devemos vê-la como algo normal” (Q:3); “ (...) natural” (Q:19); “(...) não se pode controlar” (Q:5); “(...) todos inevitavelmente temos que passar, viver e lutar” (Q:9); “ (...) algo que não aceitamos, mas que é impossível de contornar (...) (Q:12); “ (...) inevitável, mas que hoje em dia é assunto tabu (...) ” (Q:13; Q:26); “(...) etapa da vida” (Q:16;Q:17;Q:27; Q:28); “(...) fim da vida” (Q:18; Q:24;Q:22);	71%
	Preocupação	“ (...) cruel” (Q:7); “ (...) doloroso” (Q10; Q:6); “ A morte preocupa-me (...) ” (Q:11); “ (...) triste e incompreendida” (Q:14; Q:21); “ (...) episódio muito mau.	25%
	Indiferença	“Neste momento não penso muito nisso” (Q:23).	4%

De acordo com o demonstrado no quadro acima, a maioria dos alunos (71%) encaram a morte de forma natural, seguida de preocupação (25%) e ainda 4% como sendo indiferente.

Gráfico n° 7. Distribuição da amostra segundo a preocupação como futuro Profissional de Enfermagem perante a morte.



Conforme se pode constatar, quanto à questão dos futuros profissionais de enfermagem se preocuparem com a morte, 39% (11) dos inquiridos responderam que não se preocupam e 61% (17) responderam que se preocupam.

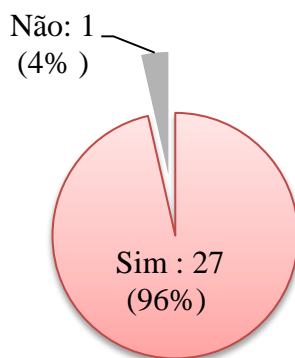
Nesta mesma questão demos oportunidade aos inquiridos de descrever as suas preocupações perante a morte.

Quadro nº 3. Preocupação dos futuros profissionais de Enfermagem perante a morte

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Percentagem (%) de registo
Preocupação dos futuros profissionais de enfermagem	Competência do enfermeiro	“ Na enfermagem é uma constante” (Q:2); (...) farei tudo o que conseguir para o evitar/minimizar” (Q:15;Q:18); “A morte só me preocupa pela perda em si (...), devemos promover assim algum conforto nesses momentos” (Q:25); “ (...) tenho de saber lidar com a morte” (Q:26); “(...) tenho de saber gerir os meus sentimentos ” (Q:3);	35%
	Medo e receio	“ (...)no dia-a-dia pode ser penoso” (Q:5); “(...) preocupa-me com o sofrimento dos outros” (Q:11); “(...) vou ser exposto a senários dramáticos, o que me vai tocar, quer exista empatia ou não”(Q:12); “ Como lidar com ela e com os sentimentos” (Q:14;Q:28); “(...) algo que nos toca (...) são seres humanos” (Q:17); “(...) por mais que sejamos fortes, acabamos por sentir com a perda” (Q:23); “ Gestão das noticias com às famílias (...)” (Q:27; Q:6); “(...) é muito complicado” (Q:8; Q:16).	65%

O quadro anterior dá-nos conta dos receios que os alunos têm no contacto com situações de fim de vida relacionadas com o próprio doente e também com os seus familiares. Por outro lado verificamos as suas preocupações em aprender a lidar com a morte e gestão de sentimentos, competências reconhecidas à enfermagem.

Gráfico nº 8. Distribuição da amostra segundo o acompanhamento na morte como sendo competência de Enfermagem.



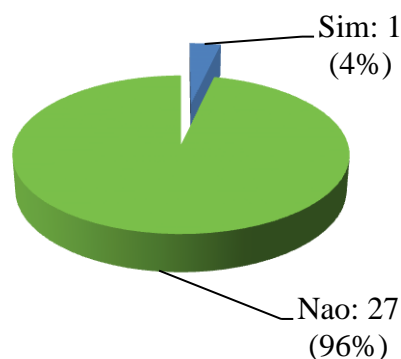
De acordo com o gráfico observado, para a questão do acompanhamento na morte como sendo competência de enfermagem, 4% (1) referiram que não é competência de enfermagem acompanhar a morte, e 96% (27) responderam que é competência de enfermagem. Como forma de compreender os inquiridos, na questão, acompanhar o momento da morte como sendo uma competência de enfermagem, foi-lhes dado a oportunidade de justificar as suas opiniões, presentes no quadro nº4.

Quadro nº 4. Acompanhamento na morte

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Percentagem (%) de registo
Acompanhamento na morte	Apoio	“ (...) está ao lado da pessoa que morre e acompanha o processo até ao fim” (Q:1); “(...) recai sobre ajudar a morrer” (Q:2); “(...) apoio para ajudar a fazer a transição” (Q:13); “(...) apoiar os familiares da vitima” (Q:4; Q:18);	56%
	Envolvimento	“ (...) acompanha todo o percurso do doente” (Q:6); “ (...) faz parte do carácter e do profissional acompanhar sempre o seu doente” (Q:8); “Devemos acompanhar na fase terminal da sua vida” (Q:14); “Faz parte de uma boa prática de enfermagem não deixar o doente sozinho” (Q:16);	44%

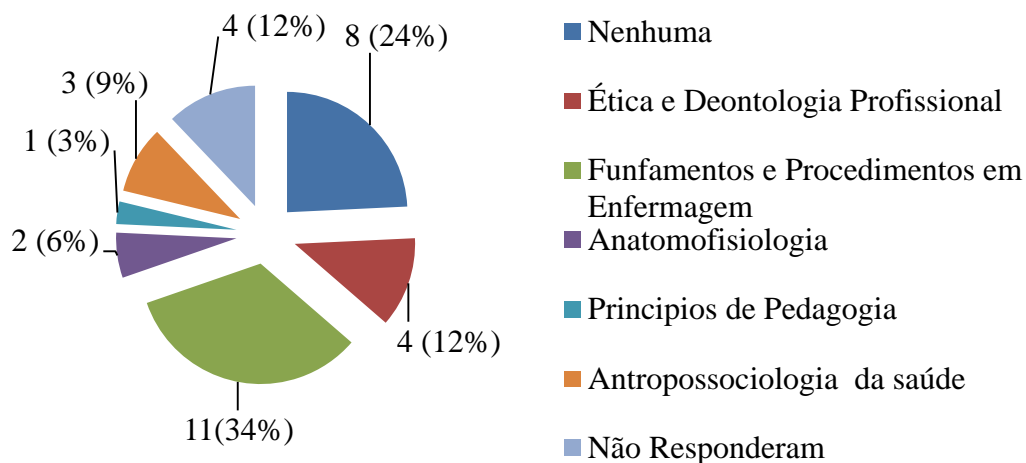
De acordo com o observado no quadro nº4, os alunos demonstraram que o acompanhamento na morte é uma das competências de enfermagem, especificando o apoio e o envolvimento do profissional neste momento.

Gráfico nº 9. Distribuição da amostra segundo formação extra curricular relativamente à morte



Relativamente à questão, já teve alguma formação extra curricular relativamente à morte, 4% (1) dos inquiridos referiu ter formação extra curricular no curso de “auxiliar de geriatria” (Q:10). Os restantes (96%) inquiridos referiram não ter formação extra curricular.

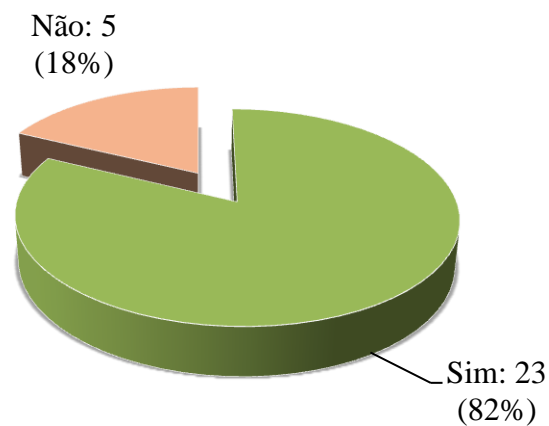
Gráfico nº 10. Distribuição da amostra segundo unidades curriculares onde abordaram a temática “Morte”



Quanto à questão, em que momento curricular foi abordado a temática morte, 24% (8) responderam em nenhuma unidade curricular; 12% (4) em Ética e Deontologia Profissional; 34% (11) em Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem; 6% (2) em Anatomofisiologia; 3% (1) em Princípios de Pedagogia; 9% (3) em Antropossociologia da Saúde e 12% (4) não respondeu à questão.

De forma a complementar esta informação foi efectuada uma entrevista à Coordenadora Científica do CLE, no sentido de saber em que UC esta temática é abordada, obtivemos como resposta, ao longo de todo o ciclo vital, especificamente no módulo de Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem I e II, Antropossociologia da Saúde e Psicologia Aplicada, podendo ainda ser abordadas noutros momentos sempre que pertinente.

Gráfico nº 11. Distribuição da amostra segundo a existência de mais formação nessa área.

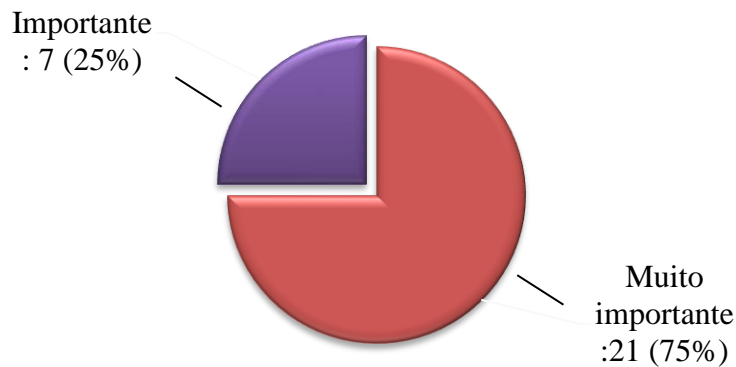


De acordo com o observado, 18% (5) respondeu não haver necessidade de mais formação nesta área e 82% (23) entende que deveria existir mais formação. As razões das necessidades de mais formação acerca da morte, passam pelas afirmações referidas pelos inquiridos de que, “ (...) é muito complicado enfrentar a morte apesar de ser outra pessoa” (Q:1); “ (...) é algo que é sempre difícil de lidar e mais formação poderia ajudar-nos como futuros enfermeiros a confronta-la” (Q:6); “Para nos ensinar e ajudar enfrentar a morte” (Q:4); “Tornar-se mais fácil a abordagem ao tema” (Q:8); “(...) apesar de ser desvalorizada nesta fase de aprendizagem por parte dos alunos, mais tarde no exercício da profissão será um tabu” (Q:12); “Para nos preparar de forma mais correcta e eficiente para este momento com o qual iremos contactar muitas vezes” (Q:22); “Área de extrema importância na nossa formação” (Q:24); “Muitos enfermeiros não estão preparados para lidar com a morte na sua vida privada e muito menos no hospital” (Q: 2); “Há muita gente que não sabe lidar com a morte” (Q:15); “Ajudar pessoas nesta área e em como lidar com esta dor” (Q:16); “Para podermos conseguir lidar com a "Morte" como sabermos agir perante esta situação” (Q:17); “Seja qual o

serviço em que se trabalhe saber lidar com os receios da morte é fulcral como enfermeiro” (Q:27); “Para sabermos lidar com este momento e para estarmos preparados com os diferentes sentimentos despoletados” (Q:28).

Com a leitura destas respostas concluímos que existe uma preocupação por parte dos alunos em relação ao lidar com a morte e a sua complexidade de sentimentos que podem ser despoletados. Demonstraram assim, a importância da abordagem formativa sobre esta temática, sendo beneficiados quer a nível pessoal, quer como futuros profissionais de enfermagem.

Gráfico nº 12. Distribuição da amostra segundo avaliação que atribuem à temática morte



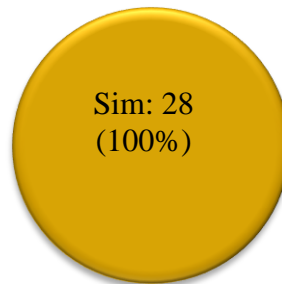
No respeitante à questão, como os alunos de Enfermagem avaliam a temática morte, 25% (7) registou-a como importante e 75% (21) como muito importante. No quadro nº5 apresentamos as opiniões dos inquiridos sobre a questão, de como os alunos avaliam a temática morte.

Quadro nº 5. Avaliação da temática morte

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Percentagem (%) de registo
Avaliação da temática morte	Difícil	“ (...) temos dificuldades em ultrapassar” (Q:1); “ (...) devemos questionar e correlacionar os medos ” (Q:14); “ (...) trauma” (Q:12; Q:2); ” (...) muito doloroso”; (Q:23).	20%
	Confronto no dia-a-dia	“ (...) é algo com que nos vamos confrontar na nossa carreira enumeras vezes” (Q:6; Q:11; Q:21;Q:22); “ (...) é o nosso principal adversário, daí devermos ter noção em como confrontá-la” (Q:25); “ (...) no futuro temos que aprender a lidar com ela” (Q:10; Q:16); “ (...) realidade hospitalar” (Q:27).	54%
	Atitude	“É preciso um trabalho interno em nós, para podermos trabalhar nos outros” (Q:2); “ (...) doente merece o nosso respeito” (Q:17).	13%
	Dever	“ (...) auxiliar de modo mais eficaz” (Q:13); “ (...) devemos acompanhar o doente nos últimos momentos (Q:26) ”	13%

Observando o quadro nº5 podemos concluir que na sua maioria (54%), os alunos avaliam o momento final da vida como uma realidade do dia-a-dia do enfermeiro, 20% como sendo um momento difícil envolvendo diversos sentimento, 13% avaliam de acordo com a atitude perante um doente em fase terminal e os restantes (13%) avaliam como sendo dever acompanhar todo este processo junto do doente.

Gráfico nº 13. Distribuição da amostra segundo a importância de acompanhar o doente em fase terminal.



Conforme o observado, 100% dos inquiridos atribuíram importância no acompanhar um doente em fase terminal.

Como forma de finalizar este questionário, foi colocada a questão, se achavam importante acompanhar um doente em fase terminal e justificar a sua opinião. No quadro nº 6 expomos as opiniões descritas pelos inquiridos.

Quadro nº 6. Acompanhar o doente em fase terminal

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Percentagem (%) de registo
Acompanhar o doente em fase terminal	Gerir emoções	“(…) não se sente tão só” (Q:2); “(…) bem estar do paciente (sentir-se minimamente acompanhado)”(Q:15);” (…) importante e vital para os familiares, como enfermeiro a morte poderá ser a maior amiga, pois é aquela que elimina o sofrimento” (Q:25); “É uma fase difícil” (Q:5).	18%
	Morrer com dignidade	“(…) ajudar as pessoas a ter um final mais digno” (Q:1; Q:9; Q:13); “(…) direito a uma fase terminal digna” (Q:19;Q:21;Q:26); “(…) é um ser humano (...), deve ser tratado como tal e ser acompanhado até ao fim” (Q:6;Q:8;Q:17); “Se não temos a capacidade de salvar, devemos mostrar a nossa humanidade” (Q:22);	46%
	Apoiar e confortar	“(…) apoio, compreensão e sentir-se amado” (Q:3; Q:4; Q:11; Q:18; Q:28); “(…) tentar com que encare da melhor forma” (Q:10); “Confortar quando mais precisa” (Q:14; Q:24).	36%

De acordo com o referenciado pelos alunos sobre o acompanhar o doente em fase terminal, 46% demonstraram nas suas justificações que o momento da morte deve ser vivida com dignidade, 36% referenciaram o apoio e conforto ao doente e 18% demonstraram a importância na gestão de emoções perante o doente e família.

4. Discussão dos resultados

A discussão dos resultados inicia-se efectuando uma descrição da amostra inquirida. Trata-se de uma amostra com (28 elementos) do 1º ano do CLE na UFP-Porto, presentes no momento da recolha dos dados. Os elementos são maioritariamente do sexo feminino (54%), sendo os restantes (46%) do sexo masculino. Apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos de idade, havendo predominância de idades entre os 18 e os 28 anos (72%). Existe maior prevalência de alunos de Enfermagem do sexo feminino (54%) e na faixa etária dos 21 a 24 anos, contudo os alunos de Enfermagem do sexo masculino abrangem uma diferença de apenas 8%, relativamente à prevalência dos alunos do sexo feminino, e apresentando-se na faixa etária dos 21 a 28 anos. Estes dados levam-nos a concluir que embora haja mais elementos do sexo feminino a ingressar no Curso de Enfermagem, talvez devido à história da sua evolução e origem, os elementos do sexo masculino começam também a desenvolver interesses na área de Enfermagem e isso é notório pela pequena diferença de prevalência.

Para a questão, sobre se alguma vez se confrontaram com a morte, verificamos que a maioria dos elementos inquiridos respondeu que sim (82%), tendo vivenciado a morte junto da família e amigos. O que caracteriza os alunos do 1º ano do CLE é o facto de ainda não terem iniciado os ensinamentos clínicos, momento do qual poderão experienciar a morte no contexto de aprendizagem do cuidar profissional. Apenas (18%) responderam que nunca se tinham confrontado com a morte. Tal como refere Brêtas, Oliveira, Yamaguti “ A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humano mais pensamentos dirigidos pelas emoções e reacções emocionais (...)” (2006, p.478,).

Face à questão sobre o número de vezes que tiveram contacto com a morte, verificamos que a maioria dos elementos inquiridos contactou com a morte, entre 2 a 3 vezes (39%), seguida de mais de 3 vezes (35%) e (26%) apenas 1 vez. De acordo com o observado podemos concluir que a faixa etária poderá ser um dos factores, para que os alunos do 1º ano do CLE, cujos ensinamentos clínicos ainda não foram iniciados, terem contactado com a morte.

Em relação à necessidade de apoio após o contacto com a morte, 70% dos alunos responderam que não necessitaram de qualquer tipo de ajuda, ao passo que 30% dos alunos tiveram necessidade de ajuda e apoio. Estes dados levam-nos a pensar que os inquiridos têm grande capacidade de gestão emocional, assim como menciona Smith (1989, p.104), “ Crescemos verdadeiramente quando aprendemos com a morte em fazer dela nada de trágico”. Contudo, Queirós (1999) (*cit. in* Andrade, T. 2007, p.7) constatou que, após a perda de um doente, alguns médicos e enfermeiros necessitavam de apoio, para conseguirem voltar a prestar cuidados a doentes em final de vida, devido ao processo de luto a que estavam sujeitos continuamente. Consequentemente no nosso estudo, 50% dos alunos recorreram ao apoio dos amigos e os restantes (50%) recorreram à família.

No que diz respeito à preocupação dos futuros profissionais de Enfermagem perante a morte, cerca de 61% dos alunos demonstraram-se preocupados. Tal como refere Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006, p. 482), num estudo realizado aos estudantes do 1º ano do CE, sentimentos como a preocupação foram evidentes quanto à preparação para enfrentarem situações com a morte. No nosso estudo cerca de 39% dos alunos não demonstram qualquer tipo de preocupação.

Quanto à questão, acompanhar a morte como sendo competência de enfermagem, verificamos que 96% dos inquiridos responderam que sim, seguindo o pensamento de Annas, G. (*cit. in* Pacheco, S. 2004, p.127), “ É o enfermeiro, por exemplo, quem é mais vezes responsável pelos cuidados do momento-a-momento e do hora-a-hora ao doente.” Ainda de acordo com o mesmo autor, “ (...) podemos resumir advocacia em enfermagem ao ajudar o doente a determinar o significado pessoal que a experiencia da doença, do sofrimento, ou da morte tem para aquela pessoa”, os restantes (4%) referiram que não será da competência de enfermagem acompanhar doentes em fase terminal.

Em relação à questão, se já teve formação extra curricular relativamente à morte, cerca de 96% admite não ter tido qualquer tipo de formação e apenas 4% referiram que sim. Tal como kübler-Ross (1998) refere, a maioria dos estudantes entram no curso sem saber o que lhes esperam exactamente. Quanto à questão se achavam pertinente existir

mais formação nesta área, 82% referiram que sim. De acordo com Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006, p.482), “Desde o começo de sua formação, o estudante de enfermagem tem a ideia de que como profissional da saúde irá lutar tentando preservar a vida, em oposição com a possibilidade da morte.”, ainda outros estudos revelam que, “(...) os profissionais de saúde não recebem formação académica adequada nem suficiente para lidar com os aspectos relacionados com a morte e que tem repercussões importantes.” (cit. in Andrade, T. 2007, p. 66).

Para a questão da avaliação da temática morte, 75% dos alunos avaliaram este tema como sendo muito importante, o que leva a pensar que existe uma preocupação dos alunos em relação à preparação para enfrentar situações que envolvam experiências com a morte. Os restantes (25%) classificaram como sendo importante. Como afirma Hennezel e Leloup (1988, p.11), “ os profissionais de saúde são, antes de tudo, pessoas. Sofrem como toda a gente, com o menosprezo pelas razões relativas à morte (...)”. (cit. in Andrade, T. 2007, p.63)

No que diz respeito à questão sobre a importância de acompanhar um doente em fase terminal 100% dos alunos assumiram este comportamento como sendo importante. Tal como refere Bermejo, J. (cit. in Pacheco, S. 2004, p.129), “ Ser Buenos profesionales de las profesiones de ayuda, Buenos sanitários no es únicamente poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia. Por todos es sabido cómo no es la mucha medicina estudiada lo único que hace al médico ser buen médico, ni las matrículas de honor de la carrera lo que hacen a la enfermera una buena profesional (...)”. Assim, tal como refere a mesma autora (2004, p.134), “(...) a relação de ajuda não implica necessariamente uma presença constante, mas sim uma presença atenta, o que significa que todas as atitudes do enfermeiro deverão ser norteados pela escuta, pela empatia e pela congruência. ”

Em termos de conclusão final, podemos afirmar que neste estudo a maioria dos alunos inquiridos demonstraram preocupação com a gestão dos sentimentos disputados quando em contacto com a morte, mesmo sabendo que este acontecimento faz parte do ciclo vital do ser humano, e como tal Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006, p. 478) referem, “ Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pelas emoções e reacções emocionais que ela, seja no individuo que está a morrendo, seja naqueles à sua volta”. Como tal, pensamos ser de extrema importância, e

como referem os mesmos autores “ (...) uma disciplina curricular que trate do assunto de forma não defensiva e biológica. Abrindo espaço para discussão das subjectividades.” (2006, p.478). No nosso estudo os alunos demonstraram conhecer que a morte faz parte do dia-a-dia do profissional de enfermagem, revelando ser competência do enfermeiro acompanhar o doente em fase terminal. Continuando com a mesma linha de pensamento destes autores, “ (...) a enfermeira é a primeira profissional a lidar com a morte, a sentir a morte, uma vez que presta desde os mais simples aos mais complexos cuidados, principalmente quando o paciente se encontra em estágio final.” (2006, p. 48)

IV. CONCLUSÃO/SUGESTÕES

Dado como finalizado este trabalho, sentimos a necessidade de enunciar algumas considerações finais sobre o mesmo, tendo como referencia os objectivos propostos, os resultados obtido, bem como as dificuldades e a sua importância na aquisição de competências no âmbito da investigação.

De acordo com a grande questão de investigação, “Qual a opinião dos alunos do 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa – Porto sobre a Morte?”, acompanhadas por questões acessórias, “Haverá formação teórica suficiente sobre a temática Morte?”; “Os alunos têm preocupações perante a morte?”; “Os alunos têm noção/consciência que a morte faz parte do dia-a-dia do profissional de Enfermagem?” e “Os alunos do 1º ano do CLE já vivenciaram a morte?”. Como forma de dar resposta à grande questão de investigação e às questões acessórias enunciaram-se os objectivos, “Conhecer a opinião dos alunos do 1º ano do CLE na UFP – Porto sobre a Morte”; “Identificar as preocupações dos alunos perante a morte”; “Saber se os alunos, associam a morte às competências do enfermeiro”; “Conhecer a formação sobre a temática “Morte”, no currículo do CLE na UFP”.

Ao concluir este estudo e sem qualquer pretensão da nossa parte, pensamos ter concretizado os objectivos propostos de forma satisfatória, apresentando dificuldades e exigências pessoais ao longo da execução do PG, para conseguirmos apresenta-lo com alguma qualidade. Assim sendo, podemos apurar que os alunos na sua maioria já tiveram contacto com a morte principalmente em seio familiar e nesse contacto sentimentos como a dor, perda, angústia, e revolta foram despoletados. Quanto às opiniões dos alunos acerca da morte relataram este acontecimento como sendo, natural demonstradas nas frases: “ (...) não podemos fugir” (Q:1); “ (...) certeza com que nasço” (Q:2 e Q:4), como sendo indiferente, “neste momento não penso muito nisso” (Q:23) e como preocupação, “ (...) cruel” (Q:7); “ (...) doloroso” (Q:6 e Q:10); ” a morte preocupa-me (...)” (Q:11). Em vários momentos os alunos descrevem as suas preocupações como futuros profissionais de enfermagem demonstrando, ter consciência que a morte faz parte do dia-a-dia do enfermeiro assim como das suas competências. Como forma de dar resposta ao objectivo, “Conhecer a formação sobre a temática

“Morte”, no currículo do CLE na UFP”, foi realizada uma entrevista aberta à Coordenadora Científica do CLE e constatamos que esta temática é abordada ao longo de todo o ciclo vital, especificamente no módulo de Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem I e II, Antropossociologia da Saúde e Psicologia Aplicada, módulos inerentes ao 1º ano do CLE.

Contudo, ao longo da análise de dados verificamos que existe a necessidade de se rever a representação da morte, abandonando o medo, aceitando este como fase do ciclo vital da vida. Desta forma, o bom profissional de saúde não é só aquele que contém sabedoria a nível técnico, mas também aquele que em paralelo ao saber, tem capacidade do saber ser e saber estar, estando presente no momento difícil como o da morte. Desta forma torna-se notório e de extrema importância a sugestão de uma formação mais dirigida à temática no CLE na UFP, tal como se pode concluir com a análise dos dados.

É nosso desejo continuar a investigar dentro desta área, a morte, de modo a aprofundar certo temas abordados neste trabalho, bem como outros temas que foram menos trabalhados. Realçamos ainda o contributo deste trabalho para o nosso enriquecimento pessoal e profissional.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L.& FREIRE, T. (2000). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios.
- ARIES, P. (1998). *Sobre a história da morte no ocidente desde a idade média*. Lisboa, editorial Teorema.
- BRÊTAS, J.R.S; OLIVEIRA, J.R & YAMAGUTI (2006). *Reflexão de estudantes de enfermagem sobre a morte*. Revista da escola de enfermagem USP 2006; P. 83-483.
- CESAR, B. (2001). *Morrer não se improvisa, relatos que ajudam a compreender as necessidades emocionais e espirituais daqueles que enfrentam a morte*. São Paulo, Gaia Ltda.
- MADEIRA, A. ABECASIS, L. E LEAL, T.(tradutores) (2000). *Conselho internacional de enfermeiras. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP)*. Lisboa, associação portuguesa de Enfermeiros.
- DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA CONTEMPORÂNEA (2001), volume I. Academia das ciências de Lisboa, Editorial Verbo.
- DICKINSON, G.E.; PEARSON, A. (1980- 1981). *Death education and physicians attitudes toward dying patients*. Omega, v.11, p.167-174.
- DORON, R. E PAROT, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa, Climepsi Editores.
- ELIZARI, F.J. (1996). *Questões de Bioética – vida em qualidade*. Porto, editorial perpétuo socorro.

- ENCICLOPEDIA, V.36 (1997). *Vida/Morte - Tradições – Gerações*. Porto, casa da moeda.
- FORTIN, M.F (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.
- FORTIN, M.F (1999). *O Processo de Investigação da concepção à realização*. Loures, Lusodidacta.
- HESBEEN, W. (2004). *Cuidar neste mundo*. Loures, Lusociência.
- HESBEEN, W. (2000). *Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures, Lusociência.
- KÜBLER-ROSS, E. (2002). *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo, Martins Fontes.
- KOVÁCS, M.J (1992). *Morte e desenvolvimento humano, 2ª edição*. São Paulo, casa do psicólogo.
- MARIANA, J.A (2008). *O Medo, tratado sobre a valentia*. Lisboa, sextante editora.
- NETO, F. (1998). *Psicologia social, V.I*. Lisboa. Universidade Aberta.
- PACHECO, S. (2004). *CUIDAR A PESSOA EM FASE TERMINAL: perspectivas éticas, 2ª edição*. Loures, Lusociência.
- POHIER, J. (1999). *A morte Oportuna, O direito de cada um decidir o fim da sua vida*.
- RIBEIRO, L.F. (1998). *Valore e desenvolvimento em enfermagem ou de como dar lugar à Ética*. Pensar enfermagem, 1 (2), pp.4-10.

- RISPAIL, D. (2002). *Conhecer melhor para melhor cuidar, uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem*. Loures, Lusociência.
- SMITH, L. (1986). *The influence of tradition in nursing*. In: ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, J.S.Y.. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, pp. 77-104.
- SORENSEN E LUCKMANN (1998). *Enfermagem fundamental, 1ª edição em português*. Lisboa, Lusodidacta.
- SOUZA, L.G.A; BOEMER, M.R. (2005). *O cuidar em situação de morte: algumas reflexões*. In, Simpósio: *morte: valores e dimensões Medicina (Ribeirão Preto) 2005*; 38 (1): pp. 49-54 Capítulo VII.
- PARKES, C.M (1998). *Luto, estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo, summus editorial.
- ANDRADE, T. (2007). *Atitudes perante a morte e sentimentos de vida em profissionais de saúde*. Doutoramento em Psicologia, na Universidade de Lisboa, Faculdade de psicologia e de ciências de educação [em linha]. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/975/1/16424_tese_teresa_andrade_versfinal.pdf [consultado em 14/12/2010].