

Luís Filipe Santos Morais

“Os sentimentos apresentados pelos alunos do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto perante a morte em ensino clínico.”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto 2011

Luís Filipe Santos Morais

“Os sentimentos apresentados pelos alunos do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto perante a morte em ensino clínico.”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciência da Saúde

Porto 2011

Luís Filipe Santos Morais

“Os sentimentos apresentados pelos alunos do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto perante a morte em ensino clínico.”

O aluno:

(Luís Filipe Santos Morais)

“Projecto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem.”

Sumário

A morte, pelo seu carácter inevitável e apenas prorrogável reveste-a dos mais variados sentimentos. Não é consensual a atitude perante a morte de outrem. O enfermeiro é aquele que, pelas características das suas funções, lida com mais frequência com a morte.

Por considerar de fulcral importância a melhoria da atitude perante a morte, com as respectivas repercussões quer a nível pessoal quer profissional, este estudo surge para dar resposta à seguinte questão “Quais os sentimentos apresentados pelos alunos do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto perante a morte em ensino clínico.” O objectivo é conhecer os sentimentos, pois, consideramos que só conhecendo este processo e as suas implicações poderemos estruturar e conceber a morte como um processo natural. Por outro lado parece-nos importante perceber qual a extensão e implicação da morte de um doente para a vida pessoal e profissional do estudante de enfermagem.

Por forma a levar a bom termo este projecto foi efectuado um estudo descritivo-exploratório e transversal, com uma abordagem qualitativa e quantitativa, com recurso a um questionário aplicado a uma amostra acidental de vinte e quatro alunos. A amostra é na sua maioria do género feminino sendo a média de idades entre os 20-24 anos.

A maior percentagem refere contacto prévio com a morte relativamente ao ensino clínico considerando que esse contacto simplificou a forma como encarou a morte ocorrida já em ensino clínico. É de salientar que o contacto com a morte ocorreu, na sua maioria no serviço de Medicina.

Após o contacto com a morte, a maioria não necessitou de apoio de outrem. Os resultados obtidos confirmam existir uma diversidade e multiplicidade de sentimentos aquando da vivência da morte, dando-se ênfase ao sentimento de tristeza, impotência e respeito. Por outro lado e apesar de a maioria revelar não ter ocorrido alteração de sentimentos quer a nível profissional, quer a nível pessoal, verifica-se ainda, que uma percentagem substancial, refere impacto ao nível profissional e pessoal.

Por fim, salientamos o enriquecimento pessoal e embora numa fase inicial, enriquecimento profissional, e esperamos que, a consciencialização desta realidade possa contribuir para a mudança de comportamentos menos apropriados. Por outro lado, com este trabalho constatou-se a importância da investigação na profissão de enfermagem, prevendo assim o aperfeiçoamento da prática de cuidados de excelência.

Abstract

The death, by his character and inevitably generates a variety of emotions. The attitudes towards the death of another are not consensual. The nurse is the one, by the characteristics of his duties, dealing more often with death.

Considering the primal importance improving the attitude towards death, with their repercussions both the personal and professional level, this study appears to answer the following question: "What are the feelings experienced by students in the third year of the nursing graduation 2010 / 2011, Faculty of Health Sciences, University Fernando Pessoa - Porto facing death in clinical teaching." The purpose is knowing the feelings, because we believe that only knowing the process and its implications can we structure and conceive of death as a natural process. In the other side, it seems important to realize what's the extension and implication of the death of a patient in a personal and professional life of the nursing students.

In order to successfully complete this project was carried out a descriptive-exploratory and transversal study with a qualitative and quantitative approach, using a questionnaire applied to a random sample of twenty-four students. The sample, mostly females with an average age between 20-24 years.

The largest percentage refers to a previous contact with death for the clinical teaching whereas the contact simplified the way already faced death occurred in clinical teaching. Noted that the contact with death has occurred mostly in the service of Medicine.

After contacting with death, most of the inquired haven't needed support from others. The results confirm there is a diversity and multiplicity of feelings during the experience of death, giving emphasis to the feeling of sadness, helplessness and respect. Furthermore, and although most have occurred not reveal alteration of feelings either at a professional level or personal level, there is still a substantial percentage, refers to the impact professional and personal level.

Finally, we emphasize personal enrichment and although initially, professional enrichment, and we hope that awareness of this reality can contribute to the change of behavior less suitable. For the nurses, thus predicting the improvement of the practice care excellence.

Agradecimentos

Á Professora Orientadora do Projecto de Graduação, Mestre Maria Filomena Cardoso, pelo apoio demonstrado durante todo o meu percurso académico, culminando com a orientação do Projecto de Graduação, onde, uma vez mais, demonstrou sempre, confiança, ajuda e disponibilidade constante.

Aos meus Pais e Avós, que sempre acreditaram em mim, cujos, sacrifícios que sempre fizeram em meu prol jamais serão esquecidos, e que fizeram de mim a pessoa que sou hoje. Nunca conseguirei retribuir tudo que merecem, mas não deixarei de tentar.

Á Ana, pois sem ti este sonho não seria passível de ser concretizado. O meu orgulho em ti é imensurável. Jamais esquecerei que nos momentos mais difíceis estiveste sempre a meu lado ajudando-me a ultrapassa-los. Conto poder contar contigo por muitos mais anos. Adoro-te.

Ao Sr. José, à D.^a Rosa, à Ana, à Marta, ao Jorge, à Sofia, à Martinha, à Carla, à Cristina, ao Zé e ao João, que representam para mim uma lição de vida, onde o amor, a união, espírito de sacrifício foram presença constante, durante estes anos de convívio. Ajudaram-me a interiorizar que a família é muito mais do que meras descendências, e que para isso estes valores têm de estar enraizados. Compreendo assim melhor, todo o sacrifício feito pelos meus Pais e Avós.

À “Madrinha” Paulete, incentivadora da minha entrada nesta “*mui nobre*” Instituição, por me provar que as pessoas podem ser boas, sem aguardar nada em troca, por todas as outras situações pelo qual lhe estarei sempre grato.

Ao João Maio, que tem uma importância fulcral no meu percurso académico, que desde o 1º ano me apoiou em tudo, demonstrando sempre uma disponibilidade total para ajudar. A todos os meus amigos e colegas de curso, que directa e indirectamente me acompanharam nestes 4 anos.

O meu eterno OBRIGADO

Abreviaturas e Siglas

Ed. – Edição

Et al. – entre outros

Nº - número

p. –página

pp. – páginas

UFP – Universidade Fernando Pessoa

% - Percentagem

2º - Segunda

3º - Terceira

Índice

Introdução	13
I. Fase conceptual	15
1.Tema e justificação do tema	15
2.Problema de investigação	16
3.Objectivos de investigação	17
4.Enquadramento teórico	18
4.1Morte	18
4.1.1.A morte ao longo da história	21
4.1.2.A morte no hospital/casa	23
4.2 Sentimentos	26
4.3 Formação em Enfermagem	28
4.3.1 O aluno de Enfermagem em Ensino Clínico	28
4.3.2 O aluno de Enfermagem perante a morte	30
II. Fase metodológica	34
1. Metodologia	34
2. Tipo de estudo	35
3. Identificação das Variáveis	36
4. População e amostra do Estudo	37
5. Instrumentos de recolha de dados	38
5.1 Questionário	38
5.2. Pré-teste	39
6. Questões Éticas	40
III. Fase Empírica	41
1. Apresentação e Análise dos Dados	41
1.1 Caracterização da amostra	41
1.2. Sentimentos apresentados pelos alunos	43
2. Discussão dos Resultados	54
IV. Conclusão	59
V. Bibliografia	60
Anexos	
Anexo I: Questionário	
Anexo II: Cronograma	

Índice de Quadros

Quadro n.º 1. Distribuição dos inquiridos segundo a idade.

Quadro n.º 2. Distribuição dos inquiridos de acordo com os sentimentos apresentados independentemente da sua ordem.

Quadro n.º 3. Distribuição dos inquiridos de acordo com os sentimentos apresentados em primeiro, segundo e terceiro lugar aquando do contacto com a morte em ensino clínico.

Quadro n.º 4. Distribuição dos inquiridos de acordo com outros sentimentos apresentados aquando do contacto com a morte em ensino clínico.

Quadro n.º 5. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações nos sentimentos a nível pessoal e familiar, após o contacto com a morte.

Índice de Gráficos

Gráfico n.º 1. Distribuição dos inquiridos segundo o sexo.

Gráfico n.º 2. Distribuição dos inquiridos segundo a idade.

Gráfico n.º 3. Distribuição dos inquiridos segundo a vivência ou não da morte, prévia ao ensino clínico.

Gráfico n.º 4. Distribuição dos inquiridos segundo o nº de experiências de vivência da morte prévia ao ensino clínico.

Gráfico n.º 5. Distribuição da amostra segundo a simplificação ou não da vivência da morte em ensino clínico com a sua vivência prévia.

Gráfico n.º 6. Distribuição dos inquiridos de acordo com o número de vezes que vivenciaram a morte em ensino clínico.

Gráfico n.º 7. Distribuição dos inquiridos de acordo com o serviço em que vivenciaram a morte em ensino clínico

Gráfico n.º 8. Distribuição dos inquiridos de acordo com a necessidade ou não de ajuda após contacto com a morte

Gráfico n.º 9. Distribuição dos inquiridos de acordo com o elemento de ajuda a quem recorreu.

Gráfico n.º 10. Distribuição dos inquiridos de acordo com os sentimentos apresentados independentemente da sua ordem

Gráfico n.º 11. Distribuição dos inquiridos de acordo com os sentimentos apresentados em primeiro, segundo e terceiro lugar aquando do contacto com a morte em ensino clínico.

Gráfico n.º 12. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações ou não de sentimentos relativos aos doentes, após o contacto com a morte

Gráfico n.º 13. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações de sentimentos relativos aos doentes, após o contacto com a morte.

Gráfico n.º 14. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações ou não de sentimentos a nível pessoal e familiar, após o contacto com a morte.

Gráfico n.º 15. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações nos sentimentos a nível pessoal e familiar, após o contacto com a morte.

Introdução

O presente trabalho insere-se no plano curricular do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa e consiste na realização de um projecto de investigação. Assim, com este projecto de investigação pretende-se entre outros aspectos, adquirir conhecimentos acerca da sua elaboração. Este processo iniciou-se por uma inquietação pessoal relacionada com a morte em ensino clínico tendo sido efectuada uma revisão de literatura.

A existência do ser humano respeita o princípio universal de que para tudo existe um início e um fim. No entanto, o carácter inevitável e apenas prorrogável da morte reveste-a de mistérios e incertezas. O profissional de saúde é o ser humano que ao longo da sua vida terá, de forma mais frequente, que enfrentar o processo de morte. Este será, inquestionavelmente, o acontecimento mais desgastante do seu quotidiano profissional.

O Enfermeiro por ser o prestador de cuidados mais directo é aquele que imediatamente sente quando alguém morre, sendo por isso importante conhecer o processo que envolve esta vivência e de que forma é sentida.

A morte é ainda um tema controverso sendo alvo de sentimentos diversos “Os profissionais são seres humanos e não podem isolar suas emoções do trabalho; o modo de separá-los consiste na habilidade de reconhecer os próprios sentimentos” (Leoni, 1996).

Uma vez que os Enfermeiros têm na prestação de cuidados o compromisso com a vida, lidar com a morte pode tornar-se um acontecimento difícil e penoso, gerando uma multiplicidade de sentimentos. Neste contexto, e pela necessidade de melhor compreender o processo de morte com que os enfermeiros se defrontam no quotidiano, realizou-se um projecto de investigação relacionado com os sentimentos do aluno de enfermagem perante a morte, com vista a uma reflexão acerca do tema e consequentemente a uma melhor prática profissional.

Com este projecto de investigação pretende-se atingir os seguintes objectivos:

- Adquirir experiência no âmbito da elaboração de um projecto de investigação;

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

- Cumprir o estabelecido no plano curricular do curso, como momento de avaliação;
- Aplicar os conhecimentos leccionados no ensino teórico da disciplina;
- Aprofundar conhecimentos na área da investigação qualitativa e quantitativa em Enfermagem;
- Identificar os sentimentos apresentados pelos alunos aquando da morte em Ensino clínico;
- Reflectir acerca da importância da investigação em Enfermagem;

Este trabalho inicia-se com o desenvolvimento dos conceitos que emergiram do estudo e que pareceram fundamentais aprofundar para a compreensão plena do fenómeno em estudo. Salienta-se o conhecimento sobre a morte – significado e evolução no tempo -, sentimentos e formação em enfermagem. Este capítulo é ainda dedicado ao tema e justificação da sua escolha assim como objectivos a atingir.

O segundo capítulo é dedicado à descrição da metodologia global e dos procedimentos metodológicos adoptados para a concretização das diferentes fases de investigação. Procurou-se justificar as opções metodológicas adoptadas, caracterizando a amostra, variáveis, expondo o método de colheita de dados assim como o respeito pelas questões éticas.

O terceiro capítulo é dedicado à análise e discussão dos resultados obtidos e no quarto capítulo é apresentada a conclusão com a síntese das ideias principais assim como de algumas sugestões.

Atendendo á novação deste tipo de trabalho, estou ciente de que irão surgir grandes dificuldades na sua elaboração, contudo espero com muito esforço e empenho alcançar os objectivos aos quais me propus atingir.

I. Fase conceptual

De acordo com Fortin (2003, p.39)

“A importância da fase conceptual é frequentemente subestimada no processo da investigação. Contudo, ela é verdadeiramente uma fase crucial, visto que a análise de uma situação problemática necessita de uma questão de investigação bem depurada.”

1. Tema e justificação do tema

“A fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação. A ideia pode resultar de uma [...] irritação em relação com um domínio particular.” Fortin (2003, p.39) O tema em estudo advém de uma inquietude pessoal baseada na minha experiência enquanto funcionário de uma instituição hospitalar aliada à iniciação de prática de enfermagem como aluno em ensino clínico.

Como funcionário dessa mesma instituição senti que não fui preparado para lidar com a morte dos doentes, e indubitavelmente foi a maior dificuldade sentida enquanto profissional numa instituição prestadora de cuidados de saúde.

Aquando da realização do ensino clínico, já como aluno de enfermagem, observei com curiosidade as reacções dos meus colegas perante a morte dos doentes, sentindo sempre a curiosidade de saber os seus sentimentos reais ao encarar pela primeira vez na sua vida profissional uma situação que irá fazer parte, com maior ou menor frequência, do quotidiano da nossa futura profissão.

A finalidade deste estudo é identificar os sentimentos apresentados pelos alunos por forma a desencadear uma reflexão acerca desses mesmos sentimentos contribuindo para “uma educação para a morte”.

2. Problema de Investigação

Na perspectiva de Fortin, (2003, p.98): “(...) a etapa inicial do processo de investigação consiste em encontrar um domínio de investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina”. Definir o problema de investigação é fundamental; pois todo o processo de investigação inicia-se com o objectivo de o suprimir, sendo assim uma aquisição de conhecimentos essencial à compreensão da problemática em estudo.

LoBiondo-Wood e Haber (2001, p.36) referem ainda que o problema de investigação

“(...) apresenta a questão a ser discutida no estudo. (...) O primeiro passo – e também um dos requisitos mais importantes do processo de pesquisa – é ser capaz de delinear claramente a área de estudo e formular o problema da pesquisa de forma concisa”.

Relativamente a uma questão de investigação, Fortin, (2003, p.51), define como “(...) um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.” Já de acordo com Polit, Beck e Hungler (2001, p.105) a questão de investigação,

“(...) é a declaração de uma indagação específica que o pesquisador deseja responder para abordar o problema da pesquisa. A questão de pesquisa ou as questões da pesquisa orientam os tipos de dados a serem colectados no estudo.”

Desde o primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem que somos preparados e ensinados a cuidar, promovendo a saúde e prevenindo a doença. É, portanto, compreensível a dificuldade em enfrentar a morte durante o processo de formação do Profissional de Saúde em contexto de ensino clínico.

O problema de investigação que me inquietou e ao qual pretendo dar resposta prende-se com os sentimentos apresentados pelo aluno de enfermagem perante o contacto com a morte no ensino clínico.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Tendo em conta o referido formulei a seguinte questão de investigação: **Quais os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto perante Morte no Ensino Clínico?**

3. Objectivos da Investigação

Segundo Fortin, (2003, p.100) “(...) o objectivo de estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a orientação da investigação.”

Sampieri, Collado e Lucio (2006, p.35) referem ainda que

“(...) é preciso expressar os objectivos com clareza para evitar possíveis desvios no processo de pesquisa; e tais objectivos devem ser possíveis de alcançar, são as orientações do estudo, e é preciso tê-los em mente durante todo o seu desenvolvimento.”

Tendo em conta o referido foram formulados os seguintes objectivos:

- Identificar os sentimentos apresentados pelos alunos do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do ano 2010/2011;
- Verificar de que forma a vivência da morte altera os sentimentos em contexto profissional/pessoal.

Delineados parte dos elementos que concorrem para o estabelecimento de um plano ou desenho como o são a problemática em estudo e os objectivos da investigação, procede-se ao enquadramento teórico para posteriormente expor as opções metodológicas e respectiva justificação.

4. Enquadramento teórico

Segundo Fortin 2003 (p.68) “A literatura serve para documentar a fonte das nossas ideias e para enriquecer a justificação que sustenta a questão de investigação.” Por conseguinte urge a necessidade de compreender os fenómenos do estudo de forma isolada assim como o estado da arte.

4.1 MORTE

A morte é a única certeza da vida após o nascimento, uma vez que se constitui no ponto crucial da sua existência. É um processo biológico natural e necessário. É provavelmente o carácter irrevogável da morte que a reveste de mistérios, curiosidade e ansiedade, sendo uma das maiores interrogações da humanidade. De acordo com Oliveira (2008, p.22) “O poder da morte é incontornável, avassalador e omnipresente. Constatamo-lo no nosso dia-a-dia, em qualquer ser vivo e todos nós percebemos que vamos morrer.”

Pacheco (2002, p.3) considera que

“(…) a vida humana é inexoravelmente finita. O homem é um ser mortal, dada a sua condição corpórea, e do ponto de vista biológico estamos condenados à morte. Esta não vem de fora nem surge no final da vida biológica; pertence à nossa própria natureza e vai-se dando um pouco todos os dias”.

Deste modo a morte é como uma fase do ciclo vital, e é tão natural como o nascimento, crescimento e envelhecimento.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2003, p.43) define a morte como um

“(…) fenómeno pertencente ao desenvolvimento físico, com as seguintes 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”.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Já Pacheco (2002, p.23) refere:

“(…) a morte biológica refere-se sempre à cessação irreversível das funções vitais e é um processo comprovado cientificamente. Porém, a morte não é apenas um facto biológico e objectivo, mas uma condição humana existencial. De facto, sendo o corpo humano subjectivo e a nossa possibilidade de comunicação, a morte representa também o fim da nossa existência como pessoa e a ruptura com um mundo em que vivemos, e não apenas o cessar definitivo de todas as funções biológicas”.

De acordo com Henriques (1995, p.9) “(…) encaramos hoje a morte como um fracasso e como um acontecimento medonho e por isso evitamos falar dela e esforçamo-nos por esquecê-la”. Defende portanto que continuamos a encarar a morte como um fracasso e um acontecimento negativo de modo que o esforço por tentar ignorar e/ou esquece-la é notório.

O que é complementado por Almeida (1997, p.111), que defende que a morte está associada a três conceitos essenciais: a irreversibilidade, isto é, depois de se morrer não é possível voltar à vida, a permanência e a não funcionalidade, isto significa, que todas as funções que definem a vida cessam com a morte; e a Universalidade, exprime a inevitabilidade da morte, pois todas as coisas que vivem morrem.

Considero imperioso e fulcral que se desmistifique a morte e todas as crenças erróneas que a acompanham, como refere Feytor Pinto (citado por Martins 1996, p.17) “(…) é importante educar para a morte como se educa para a vida.”.

(Brêtas, Oliveira e Yamaguti, 2006) consideram, também que

“(…)Diante deste contexto, podemos afirmar que a morte é o destino certo de todos os seres vivos. No entanto só o ser humano pode ter consciência da própria morte, mas poucos falam dela, a maioria procura fugir do assunto.”

Segundo, Kubler-Ross, a vivência da morte divide-se em cinco estádios diferentes, perante os quais, os enfermeiros devem assumir diferentes atitudes para com o doente. O primeiro estádio corresponde à fase da negação ou recusa, na qual existe uma dificuldade em acreditar no que está a acontecer, normalmente a pessoa não acredita nem aceita que vai morrer. Esta é uma reacção comum ao primeiro contacto com a realidade e pode durar até à morte ou evoluir para o estádio seguinte. Os doentes podem fazer planos para o futuro, discutir os

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

exames e o diagnóstico, ou negar os sintomas. Eles podem ainda usar a negação apenas na presença dos seus familiares, com a intenção de poupá-los e, serem honestos em relação à gravidade da doença apenas com a equipa multidisciplinar. Não se deve contradizer o doente e é importante descobrir o que lhe foi dito, a ele e à sua família. É essencial que o enfermeiro adote uma postura de compreensão e escute o doente quando ele fala da sua doença.

O segundo estágio é a fase da raiva, em que os doentes podem sentir raiva, revolta, cólera de Deus, dos médicos, dos enfermeiros, da família ou de si próprios. Normalmente questionam-se “porquê eu?”, e podem periodicamente, regredir para a negação. Durante este estágio, os elementos da equipa multidisciplinar, não devem ter em consideração as críticas ou as agressões dos doentes, pois os doentes têm raiva de estar a morrer e não propriamente dos elementos da equipa, que devem manter o contacto com os doentes e nunca tentar evitá-los.

A fase da negociação que corresponde ao terceiro estágio, segundo Hennezel (2005, p.135) esta etapa “ corresponde a uma aceitação parcial da aproximação da morte”, os doentes convencem-se de que vão morrer, no entanto tentam negociar mais tempo de vida. A negociação é feita com Deus, em particular, e não é discutida com ninguém. Perante este estágio, o enfermeiro não deve prometer mais tempo de vida, apesar de o doente o desejar. Se o doente contar com a sua negociação devemos ouvi-lo sem o julgar ou dar qualquer garantia.

No quarto estágio ocorre a fase de depressão. De acordo com Hennezel (2005, p.135)

“esta fase caracteriza-se por uma espécie de esgotamento emocional, sentimo-nos cansados, largamos de mão, desistimos. É por isso que ela desemboca naturalmente numa espécie de aceitação sem sentimento, que está mais perto da resignação”.

O doente reconhece e aceita a proximidade da morte. Nesta fase é importante que o enfermeiro anime o doente com comentários lembrando os bons momentos vividos. A pessoa que está a morrer está a perder tudo o que ama e o que é mais importante para ela. Então o enfermeiro deve estar presente sempre que o doente queira conversar ou chorar.

No quinto e último estágio que corresponde à fase da aceitação, o doente nem está feliz nem triste, mas antes, separado das emoções. Nesta fase o doente já aceitou a morte como algo inevitável e o enfermeiro que conseguir o mesmo, será aquele que lhe poderá dar conforto

nos últimos momentos. O enfermeiro deverá apoiar os membros da família, que deverão permanecer ao lado do doente, mantendo um contacto físico até a morte.

4.1.1 A morte ao longo da história

Ao longo da história várias foram as formas de encarar a questão da morte, consequência de inúmeras alterações a nível individual, social e cultural. A vivência da morte, varia de sociedade para sociedade, de cultura para cultura, de família para família e de indivíduo para indivíduo.

As culturas primitivas encaravam a morte como um acontecimento natural, que fazia parte do ciclo vital e assumiam-na como plenitude dessa mesma vida. Henriques (1995, p.10) refere que estas “(...) acreditavam na perpetuação da vida depois da morte e investiam os mortos de poderes especiais e suprahumanos”,

(Kübler-Ross, 1991, p.16) refere ainda que “Muitas culturas possuem rituais para cuidar da pessoa “má” que morre, os quais se originam deste sentimento de raiva latente em todos nós, apesar de não gostarmos de admitir isso” complementa Oliveira (2008, p.30) “(...) estes povos não receiam a morte mas sim os mortos.” Por esse receio eram comuns os rituais desses povos de culto aos mortos. Existia também outra forma de prestar culto aos mortos em que civilizações acreditavam que a morte nada mais era do que uma passagem do indivíduo para outra comunidade, a comunidade dos mortos, e que, para tal acontecesse eram necessários rituais de passagem adequados à situação (Brêtas, Oliveira e Yamaguti, 2006).

Mais tarde, a morte era considerada um acontecimento social, assim a pessoa moribunda ficava em casa, no seio da sua família em que todos os conhecidos e amigos iam despedir-se e prestar uma última homenagem. Por vezes resolviam-se questões pendentes de toda uma vida, formulavam-se desejos, pediam-se desculpas por ofensas antigas e reconciliavam-se pessoas há muito incompatibilizadas. Os desejos, opiniões e vontades dos moribundos, eram ouvidos e valorizados.

Oliveira (2008, p.36) “Era importante estar rodeada de amigos, familiares, vizinhos ou meros espectadores, (...) e até mesmo as crianças assistiam – até ao século XVII aparecem sempre

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

crianças na representação do quarto de um moribundo. “. “(...)morrer bem tal como viver bem não se considerava uma actividade solitária.” (Feijó et al., 1985)

No século XIX, de acordo com Oliveira (2008, pp.41-42). as manifestações perante a morte alteram ligeiramente onde

“(…) aqueles que rodeiam a cama agora emocionam-se, choram, rezam e gesticulam, imbuídos de uma dor apaixonada (...) o que é de facto receado não é a morte de si mesmo, mas a morte da pessoa amada(...) é este sentimento que origina o culto moderno dos túmulos e cemitérios, que nada tem a ver com os cultos antigos ou pré-cristãos dos mortos.”.

Thomas (1978, citado por Oliveira, 2008, p.72) considera quatro tipos de morte: morte biológica ou física, morte psíquica, morte espiritual e morte social. A morte biológica ou física é referente à inacção de qualquer tipo de função vital. A morte psíquica associa-se à insanidade. A morte espiritual compreende as crenças religiosas, em que a pessoa acredita estar condenada ao sofrimento eterno. A morte social está ligada à exclusão total com a sociedade.

Oliveira (2008, p.88) defende coexistir três tipos de morte científica, religiosa e ocultista. A perspectiva científica admite o que é observável e quantificável. Em que se exclui a experiência pessoal. Conclui-se, portanto, que o processo de degradação e decomposição do corpo permite a manutenção e geração de outros seres vivos, sendo a morte de um, indispensável para a continuação de outros. Já a religiosa encontra-se mais relacionada com a comunidade Judaico-Cristã, e a Ocultista relacionada com tradições filosóficas e espiritualistas.

Com o avanço da tecnologia e da sofisticação nos cuidados de saúde, e o conseqüente aumento da esperança média de vida, persiste o sentimento que, de algum modo, consegue-se “ludibriar” a morte, adiando-a indefinidamente; sendo portanto a mesma encarada como um fracasso quando acontece. Segundo Pacheco (2002, p.6)

“(…) nas civilizações modernas, prevalece uma postura antiética, uma vez que a morte deixou de ser encarada com naturalidade e não mais entendida como um acontecimento que faz parte da vida das pessoas, mas como um fenómeno contrário à vida”.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Henriques (1995, p.10)”(...)Vai chocar profundamente com o sentimento onipotência do Homem”.

É devido a esse avanço tecnológico que cada vez mais é aceite que a morte deixe de ser um acontecimento social vivido no domicílio e acompanhado por familiares, para passar a ser, cada vez mais, vivida em hospitais, rodeada de pessoas desconhecidas, e de forma mais solitária, para o doente moribundo; onde profissionais de saúde ensinados para cuidar e preservar a vida, se deparam com a dicotomia cuidar a pessoa viva/ cuidar a pessoa morta.

A morte que em tempos desempenhava um lugar primordial nas crenças, rituais e tradições das diferentes civilizações é agora objecto de pensamento indesejado, sinal de fracasso, no entanto, não deixa de ser um grande mistério envolto em incógnitas.

4.1.2 A morte no hospital/casa

Antigamente a morte era considerada um fenómeno natural e social, era comum as pessoas morrerem em casa junto da família. O processo de morrer era vivido pelo moribundo, pelos seus familiares e amigos conjuntamente, a pessoa morria em casa rodeada por todos de quem gostava depois de ter percorrido, acompanhada, esta última fase da vida.

Na sociedade actual assiste-se a uma transferência da morte e do processo de morte do domicílio para a instituição hospitalar. De acordo com Xavier (1996, p.76)

“é ao hospital que confiamos os nossos agonizantes. Sete em cada dez pessoas morrem actualmente nesta instituição, a qual não está porém, preparada para acolher ou acompanhar os que já não pode curar”.

Esta transferência da morte do domicílio para o hospital implica a necessidade de uma mudança de atitude por parte do hospital, enquanto estrutura, e por parte dos seus profissionais de saúde. Uma vez que ao longo da história a finalidade do hospital sempre salvar prolongar a vida e proteger a saúde, nunca foi, pelo menos até ao presente, o lugar onde existe a preocupação pelo morrer. Segundo Henriques (1995, p.11) “concebido para a produção de cuidados tendentes a curar a doença, o hospital não encontra respostas para os doentes incuráveis e terminais”.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

“O principal objectivo do hospital é o tratamento da doenças e das suas causas, o doente em fase terminal corre o risco de abandono terapêutico ou, pelo contrário ser vítima da obstinação. Além disso, o ambiente hospitalar proporciona uma escassa ou nula atmosfera de apoio entre o doente e os familiares e o profissional de saúde, conduzindo geralmente ao isolamento relacional e social e a uma morte solitária”. Pacheco (2002, p.109

Contudo, não são só os hospitais que não estão preparados para responder a este problema, é também necessária uma mudança de atitude por parte dos profissionais de saúde. Pois estes segundo Henriques (1995, p.11) “são formados essencialmente na óptica do domínio sobre a doença, com técnicas e meios cada vez mais sofisticados”. O que de acordo com Pacheco (2002, p.102) conduz a uma “excessiva valorização dos aspectos técnicos e científicos acompanhados por uma crescente despersonalização e desumanização dos cuidados de saúde”. De facto, durante muito tempo, muitos enfermeiros acreditavam que a sua função terminava quando se chegava ao ponto de “já não há mais nada a fazer”. Pacheco (2002,p.128) refere ainda que

“Os enfermeiros estão na sua generalidade muito mais vocacionados para cuidar de doentes cuja cura é possível do que aqueles cuja esperança de recuperação é quase nula (...) são ainda muitos os que pensam que cessam as suas funções desde que se sabe que o doente é incurável”.

Sendo a morte encarada como algo vergonhoso e contrário à vida Pacheco (2002, p.6) afirma que a morte

“(...)é afastada, repudiada, institucionalizada, e até quase esquecida. Com efeito, a morte é empurrada para a clandestinidade e predomina uma atitude de repugnância em admitir claramente a naturalidade da sua ocorrência o que, no âmbito da prestação de cuidados de saúde, se traduz muitas vezes pela falta de comunicação com o doente e pelo isolamento que lhe é imposto. (...) Quando se prevê que o momento da morte se aproxima, o moribundo é geralmente colocado num local isolado ou rodeado por biombos, e são-lhe administrados muitas vezes tranquilizantes, para que não se aperceba do advento da morte. Cada vez mais a pessoa morre sozinha e sem o saber”.

No entanto, mesmo quando aparentemente já não há nada a fazer, há sempre efectivamente qualquer coisa a fazer, uma vez que quando o tratar já não é possível torna-se ainda mais importante o cuidar. Quando acaba a esperança de cura, continua-se perante um ser humano com aspirações, necessidades e desejos, de um ser humano que é único, que vive os seus últimos momentos de uma forma única e tem direito a um tratamento digno e individualizado

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

de uma equipa multidisciplinar, em que ele é o elemento fulcral e a sua família parte integrante. E tem segundo Henriques (1995, p.12) “direito a um plano de cuidados individualizado e humanizado”.

Cuidar de um doente moribundo é por vezes difícil para o enfermeiro, pois este vê-se confrontado com os seus próprios sentimentos em relação à morte e ao morrer, pode recordar pessoas queridas que morreram e até outros doentes que, de uma forma ou de outra, o tocaram. O acompanhamento do doente moribundo pode, por vezes, fazer surgir no enfermeiro, segundo Henriques (1995, p.12) “sentimentos de insegurança, revolta, impotência perante a situação, até mesmo uma “agressividade” interior que nos esforçamos por ignorar, assim como o sentimento de fracasso que a morte por si representa”.

O enfermeiro pode ficar com medo de investir afectivamente no moribundo, pelo medo de se magoar, é mais fácil deixar morrer do que ajudar a morrer. Henriques (1995, p.12) afirma que o enfermeiro como ser humano que é tentado “a negar não só a gravidade do estado do doente, como também o seu sofrimento e, conseqüentemente, agarramo-nos a técnicas, diagnósticos e tratamentos, acabando por fazer ao doente visitas cada vez mais raras e mais rápidas”, ou seja, a angústia sentida pelo enfermeiro impede-o de descobrir o que se passa realmente com ele.

Porém, cuidar de doentes moribundos não exige uma formação ou capacidades especiais, de acordo com Henriques (1995, p.12)

“ somos nós próprios que, no esforço para resolvermos os nossos conflitos em relação à morte, vamos encontrar capacidades e características necessárias para ajudarmos doentes moribundos a viver os sus últimos dias com o menor sofrimento possível, e a morrer com dignidade”.

Ainda na perspectiva de Henriques (1995) o enfermeiro deverá ter disponibilidade, segurança e conhecer as possíveis reacções que o doente pode ter ao confrontar-se com a morte. As visitas ao doente em fase terminal devem ser intensificadas, não para executar técnicas ou tratamentos, mas para estar junto do doente de ouvir o que ele quer dizer e escutar o que ele não consegue falar.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Após um processo de dessocialização da morte, actualmente há muito para fazer para que o momento da morte possa ser de novo vivida como o moribundo tem direito. Tem-se verificado na nossa cultura um interesse crescente sobre o tema da morte, o qual tem sido várias vezes objecto de estudos, encontros e conferências. Neste sentido Pacheco (2002, p.7) refere que

“(…)como reacção e esta atitude de recusa da morte e à consequente despersonalização e desumanização em relação aos que dela se aproximam, somos levados a pensar que nos encontramos numa época de transição, em que se começa a considerar de novo a morte como um processo inerente à condição humana e se avança para uma renovada aceitação da morte”.

Segundo Fernández (1996, p.157) “insiste-se cada vez mais em voltar a transferir a morte para as casas, onde pode ser menor a assistência técnico-médica, mas onde o moribundo pode viver no seu próprio e habitual ambiente, rodeado pelos seus”.

Henriques (1995, p.12) refere que “é natural que o doente queira morrer na sua casa, ela é o local mais querido, onde ele tem as recordações de toda a vida”. Mas por vezes esta solução pode não ser possível, então deve ser a família a ir ao hospital e deve ser acolhida e integrada na equipa de saúde. Em casa ou no hospital, a morte deve continuar a ser um acontecimento familiar.

4.2. Sentimentos

Apesar da utilização diária e universal, é porém, difícil definir o que são os sentimentos havendo divergência entre autores, o que não exista uma definição comumente aceite, de acordo com Júnior (citado por Fernandes, 2003, p.801) sentimento é um termo

“(…) usado na linguagem corrente com inúmeros significados – da simples sensação às mais altas manifestações do espírito – o termo sentimento também não possui, na linguagem científica, significação bem definida e universalmente aceite. (...) Caracterizado pela subjectividade (...) é, antes de mais um estado de alma, radicado nas tendências, imaginação, temperamento, etc. do sujeito.”

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Santos (1993), considera que a personalidade é uma síntese das capacidades cognitivas e afectivas de cada ser humano, as quais definem a estrutura que distingue o ser humano das outras espécies, bem como cada ser humano entre si.

A personalidade expressa-se e manifesta-se por uma dinamicidade específica em que duas actividades manifestam supremamente esse dinamismo específico. Em primeiro lugar encontra-se a actividade de análise do real, analisar consiste em definir os elementos e respectivas conexões, a outra actividade é a de valoração e consiste em valorar, ou seja, atribuir valor ao real. A análise mostra o real, o que deixa a pessoa indiferente, enquanto a valoração hierarquiza os elementos e as relações entre eles, de modo que o real afecte a pessoa.

De acordo com Silva (1992) o aspecto cognitivo diz respeito à captação de dados por via sensorial e à sua organização em padrões. Enquanto o aspecto afectivo diz respeito à atribuição de valores e respectiva vivência.

Então, segundo Santos (1993), o sentimento e a emoção resultam da intersecção entre o nível sensitivo da actividade e o aspecto afectivo do ser humano.

Porém o sentimento é uma actividade mais complexa que a emoção. Sentimento é uma expressão pessoal que atinge profundamente uma personalidade a partir de algo ou de alguém que atrai ou repele que se impõem ou foi imposto. O sentimento é duradouro, lento na sua formação e é gradualmente intenso. É uma elaboração mais complexa e pessoal.

O sentimento é segundo Júnior, citado pela Enciclopédia Luso Brasileira de Cultura (2000, p.1778), “um estado de alma radicado nas tendências, imaginação no temperamento do sujeito, mas é também uma reacção a determinada situação, reacção reguladora que implica a adaptação do sujeito à realidade, ausente ou menos presente na emoção”.

No sentimento existe uma contemplação interior, e então como refere Freitas e Martins, citado por Logos Enciclopédia Luso Brasileira de Filosofia (1992), o sentimento traduz estados anímicos, reacções ou ressonâncias anteriormente experimentadas ou vividas, suscitadas pelas mais variadas representações de objectos e sobretudo de pessoas.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Deste modo, de acordo com Malebranche e Pascal, citado por Logos Enciclopédia Luso Brasileira de Filosofia (1992, p.1039), identifica-se o sentimento como “o auto conhecimento da alma e da liberdade e com a faculdade que apreende intuitivamente os princípios que fundam a actividade da razão, isto é, o raciocínio e as deduções da lógica demonstrativa”.

4.3. Formação em Enfermagem

O desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão está ligado à evolução dos cuidados de saúde e das diferentes formas organizacionais que se foram instalando para os garantir, surgindo como factores determinantes desta evolução e do avanço técnico-científico.

Assim como qualquer outra prática, o desenvolvimento da enfermagem enfrenta constantemente um desafio, desenvolvimento esse, que só é possível através da aprendizagem e da transmissão dessa mesma aprendizagem nos contextos de cuidados.

4.3.1 O aluno de Enfermagem em Ensino Clínico

A formação e preparação dos alunos, depende, directamente, da escola para que nas suas vidas futuras consigam dar resposta às necessidades da população. Neste sentido, Bireud (1995) refere que são as Escolas do Ensino Superior que têm de formar a mão-de-obra de uma sociedade do saber, ou seja, têm de formar uma mão-de-obra com formação sólida, que valorize a investigação e os seus resultados, que promova o gosto pela aprendizagem ao longo da vida, valorizando a cultura e a cooperação.

Por seu lado Figueiredo (1995) salienta, que as escolas de enfermagem devem assegurar aos seus alunos uma sólida formação cultural, científica e técnica, onde desenvolvam a capacidade de inovação e de análise crítica, que sejam bem sucedidos na humanização das instituições de saúde altamente tecnológicas, que possuam uma melhor compreensão das questões morais e éticas de forma a abordarem os utentes e os seus problemas de forma científica e fundamentada. As escolas contribuem para formar enfermeiros com conhecimentos mais aprofundados de enfermagem, construídos com base na reflexão sobre a prática e enfatizando o objectivo próprio da ciência de enfermagem, o cuidar.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Hesbeen (2000) considera que os cuidados de enfermagem são a atenção prestada a uma pessoa pelo enfermeiro com vista a ajudá-la, utilizando para concretizar essa ajuda, as competências que o tornam um profissional de enfermagem. É na aquisição e no desenvolvimento dessas competências, que definem o enfermeiro, que se baseia a formação.

Deste modo, o objectivo principal da formação de base, bem como a formação contínua consistem em contribuir para o desenvolvimento de um enfermeiro, cujo perfil é determinado tanto por conhecimento como por aptidões e qualidades humanas. Não se trata apenas de preparar profissionais para realizarem um determinado número de actos, mas sim de preparar pessoas capazes de agir numa perspectiva de enfermagem, de a desenvolver, de aperfeiçoar, de a valorizar. Nesta perspectiva Hesbeen (2000, p.120) afirma que

“é este perfil que lhes vai permitir não fazer cuidados de enfermagem mas, antes, ser para a sociedade em geral, e para o sistema de cuidados em particular, enfermeiras e enfermeiros portadores de uma palavra de conforto e capazes de cuidar das pessoas”.

Para poderem dar a formação adequada as escolas necessitam de um plano de estudos, isto é, o plano de estudos actua como um quadro de referência, onde estão contidas as orientações e informações pertinentes para a realização do curso.

No entanto, o papel de formador não cabe apenas às escolas, de acordo com Hesbeen (2000,p. 119) “o ensino representa a segunda grande missão do hospital. Esta missão pretende atingir o objectivo de participar na formação de estudantes de diversas disciplinas que hão-de vir a ser profissionais de saúde”.

É nas Instituições de Saúde que o aluno complementa a sua formação, através do estágio onde entra em contacto com a realidade, e de acordo com Menezes (2004, p.5) citando Valadas (1995) “é no estágio que as situações deixam de ser simuladas, passando o aluno a experienciar situações efectivas, reais e concretas”.

Coelho (2000) citando Quinn (1998) refere que o estágio constitui a verdadeira formação em enfermagem, considerando que é um local onde a prática real de enfermagem é aprendida em oposição à natureza idealista da escola. Refere ainda que os alunos podem aplicar os princípios de enfermagem e desenvolver competências praticas neste domínio, como por

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

exemplo, desenvolver a capacidade de trabalho em equipa, tomada de decisões e competências de comunicação, entre outras. Por seu lado Lopes (2002) considera que a finalidade essencial do estágio é proporcionar ao estudante a complementação do ensino e da aprendizagem devidamente planificados, executados e acompanhados conforme os currículos escolares.

Para Nérici (1987), o estágio é composto por três fases. A primeira fase consiste na observação, o estagiário acompanha de perto, como observador, todos os trabalhos do enfermeiro (orientador). As observações deverão ser seguidas de diálogos explicativos entre o estagiário e o orientador. A segunda fase é a co-participação, o estagiário deixa de ser apenas um observador e passa a auxiliar o enfermeiro (orientador) nas suas funções, tanto na preparação das actividades, bem como na sua execução, nesta fase deverão realizar-se reuniões entre o estagiário e o enfermeiro (orientador) para serem discutidas eventuais dúvidas. A terceira fase consiste na participação, isto é, o estagiário assume sozinho o trabalho do enfermeiro, mas com supervisão de enfermeiro (orientador).

Segundo Lopes (2002) é no primeiro contacto com a realidade profissional que o aluno de enfermagem tem os seus primeiros sentimentos e sensações face à sua futura actividade profissional, baseando-se essencialmente em angústia, receio, ansiedade, dúvida, e ao mesmo tempo alegria e satisfação. Este confronto de sentimentos é normal e natural, sobretudo na fase inicial, pois se por um lado se vivenciam um conjunto de experiências novas, por outro, grande parte dos conhecimentos que adquiriram até ao momento vão ser confrontados e aplicados à realidade.

4.3.2 O aluno de enfermagem perante a morte.

A morte é um acontecimento com a qual os alunos de enfermagem são confrontados a partir do momento que iniciam o ensino clínico. Inerente às expectativas de colocar em prática tudo quanto se aprendeu surge também o receio de falhar que inevitável e intrinsecamente está ligado à morte e ao receio de a encarar e enfrentar. É no mínimo estranho estar perante um corpo inerte de uma pessoa com o qual se interagiu, se prestou cuidados, sorriu e em momentos se colocou no lugar do “outro”, estabelecendo a chamada relação empática. É claro

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

que a morte é muito para além disto, mas a irrefutabilidade de uma vida que se perde nem sempre será fácil de encarar.

Por outro lado e devido à natureza dos cuidados prestados, o enfermeiro é o elemento da equipa de saúde que mais directa e imediatamente vivência o processo de morrer e o aluno como futuro profissional sabe que eventualmente vai ser confrontado com esses sentimentos que para muitos serão, até lá, desconhecidos.

Apesar de existir, ao longo dos anos, um importante envolvimento na área da tecnologia e da terapêutica, os alunos de enfermagem, não se encontram preparados para enfrentar o processo de morte, bem como lidar com os seus próprios medos e emoções.

Na medida em que a morte é um assunto “tabu”, temido e incómodo, na prática dos cuidados de saúde, onde a possibilidade ou a ocorrência da morte é uma constante, o seu acontecimento pode provocar sentimentos muitos intensos nomeadamente o medo, a angústia, a ansiedade, sintomas físicos e outros.

Tal como comprovam Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006) “(...)com o processo de morte e morrer, fica frente a frente com algo que não pode domar, quando a morte se torna presente emerge sentimentos de impotência, culpa, tristeza e medo.”

Apesar de a morte ser inevitável, não significa que todos reajam da mesma forma nem mesmo que a aceitem ou compreendam. Todos temos dificuldades emocionais perante a morte.

De acordo com Antunes (2006, p.59) diante da morte os enfermeiros “referem-se maioritariamente a sentimentos de tristeza pela perda presente, de impotência perante o inevitável, de frustração por não se ter conseguido atingir o objectivo.”

Indubitavelmente, a morte é o acontecimento mais desgastante no quotidiano da vida hospitalar. O enfermeiro é aquele que mais intimamente sofre e sente quando alguém morre. O aluno de enfermagem em fase de iniciação e construção do saber – saber, saber-ser e saber-fazer encontra assim maiores dificuldades, pela imaturidade profissional que caracteriza esta

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

fase do ciclo profissional. Por outro lado, é nesta altura que conseguirá, ou não, adquirir e criar estratégias adequadas para enfrentar, encarar e vivenciar a morte.

Os enfermeiros perante a confrontação com a morte encaram-na como o fim, a ruptura e ocultação, o que comprova que não estão preparados para lidar com a morte enquanto um momento do ciclo da vida, acontecimento reconhecido por Pacheco (2006, p.32) que refere que “a morte é hoje muitas vezes pensada e vivida como um fracasso, como um erro, como um engano e não como o limite natural da vida.” Emergem, então, interrogações acerca da morte, das vivências e sentimentos que ela desperta, muitas vezes envolvidos em receio e até vergonha de divulgá-los para que não sejam criticados.

Não se morre sempre da mesma maneira, não se concebe a morte em todo o lado de uma forma similar. Temos todos um caminho a percorrer para aceitar a morte, ela faz-nos questionar sobre os nossos papéis, as nossas práticas e o acto de cuidar. É evidente que não há receitas para a conduta a seguir; cabe a cada um a elaboração da sua própria resposta às questões que se colocam. Parente e Queirós, (1998, p.52) diz-nos que “(...) se não formos capazes de enfrentar os nossos próprios medos perante a morte, teremos sérias dificuldades em ajudar o outro”.

Aceitar a presença da morte é o único modo de conseguirmos fazer o luto de todos os que morrem “nas nossas mãos” e de aceitarmos a nossa própria morte. A perda, a dor e o sofrimento são inevitáveis. Para ajudar os Profissionais de Saúde a enfrentar esse sofrimento, Stedeford (1986, p.161) defende a ideia de que “(...) muitas pessoas crescem através do sofrimento” e que “(...)o trabalho do pesar é o caminho através do qual atingem a aceitação e a paz”. Por outro lado e de acordo com Twycross (2001, p.176) existem algumas estratégias fundamentais para preservar a saúde emocional e física, tais como: “(...) trabalhar em equipa (partilhar decisões e responsabilidades, apoio e respeito mútuos); boa comunicação dentro da equipa; recursos adequados; serviços de apoio e metas realistas”. O *feedback* positivo, o apoio e orientação de enfermeiros e colegas é extremamente importante pois permite uma melhor preparação para enfrentar a morte desenvolvendo-se mecanismos de protecção emocional.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

A morte é um acontecimento que por mais experiências que se vivenciem, nunca será um processo suportável. Trata-se de um processo doloroso, ao qual é difícil ficar indiferente e conseguir o distanciamento. Contudo, o reconhecimento dos nossos limites é fundamental pois podem pôr em perigo a segurança de base da nossa personalidade, tornando-nos mais frágeis e sensíveis a qualquer acontecimento. Sentir medo ou impotência não é sinal de incompetência. São sentimentos comuns e legítimos para quem lida com a morte.

Perante o confronto com a morte para além de lidar com os próprios sentimentos temos que ser capazes de cumprir com a nossa responsabilidade enquanto futuros Enfermeiros.

II. Fase metodológica

Investigação, é, segundo Kerlinger (1973) citado por Fortin (1996, p.17) “um método sistemático, controlado, empírico e crítico que serve para confirmar hipóteses sobre as relações presumidas entre fenómenos naturais”.

Para Burns e Grove (1993), citado por Fortin (1996, p.17) a investigação científica é “ um processo sistemático, efectuado com o objectivo de validar conhecimentos já estabelecidos e de produzir outros novos que vão, de forma directa ou indirecta influenciar a prática”.

A delimitação da metodologia é, sem dúvida, uma tarefa que requer reflexão, uma vez que dela decorrerá uma maior ou menor validade dos resultados conseguidos, bem como o nível de fiabilidade dos mesmos.

Costa (citado por Sousa, 1998, p.27) define metodologia como “(...) a parte da lógica que estuda os métodos das diversas ciências, segundo as leis do raciocínio, ou a arte de dirigir o espírito na investigação”, ou ainda “o conjunto de regras empregadas no ensino de um ciência ou arte”.

Fortin (2003, p.108) menciona que “(...) a fase metodológica operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população”.

Resumidamente são elementos do desenho de investigação: a amostra, as condições segundo as quais os dados serão colhidos, o método de colheita de dados e a escolha do método de análise correlacionando estes dados com o estado da arte nesta matéria, com o intuito de acrescentar um novo conhecimento à ciência de Enfermagem.

1. Metodologia

No culminar da fase metodológica pretende-se que o investigador tenha determinado os métodos a que recorrerá, para obter as respostas às questões de investigação colocadas sendo

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

fulcral a selecção de um desenho apropriado consoante se explora, descreve um fenómeno ou se examinam associações e diferenças ou ainda se verificam hipóteses.

De acordo com Fortin (2003, p.322).

“A investigação quantitativa, baseada na perspectiva teórica do positivismo, constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo. (...) A abordagem qualitativa, baseada na perspectiva naturalista, concentra-se em demonstrar a relação que existe entre as descrições, as explicações e as significações dadas pelos participantes.”.

Por conseguinte o presente estudo enquadra-se numa combinação de métodos simultânea em que se verifica existir um fundamento qualitativo e métodos quantitativos usados pra fornecer informações complementares.

2. Tipo de estudo

O tipo de investigação é determinado pelo nível de conhecimentos no domínio em estudo. No caso de existir uma pequena quantidade de conhecimentos acerca do fenómeno em estudo, a investigação estará orientada para a descrição de um conceito ou factor.

São vários os elementos que concorrem para o estabelecimento de um plano ou desenho apropriado para responder às questões levantadas pela problemática da investigação. Este plano destina-se a ordenar um conjunto de actividades que permitem a realização efectiva do projecto elaborado.

De acordo com o referido anteriormente, o presente estudo enquadra-se num estudo descritivo-exploratório, pois segundo LoBiondo-Wood (2001, p.111) “(...) os investigadores usam esse desenho para buscar informações precisas sobre os sujeitos de pesquisa, grupos, instituições ou situações, ou sobre a frequência de ocorrência de um fenómeno.”, e permite a posterior reflexão sobre os dados adquiridos. Este tipo de estudo fornece a base para mais exploração na área do enfrentamento da morte por parte dos alunos em ensino clínico. “Os consumidores de pesquisa dêem reconhecer que um estudo descritivo-exploratório bem construído pode fornecer uma riqueza de dados sobre um fenómeno específico de interesse(...).LoBiondo-Wood (2001, p.112)

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Enquadra-se nos desenhos do tipo não experimental, uma vez que a amostra não sofre qualquer tipo de aleatorização ou manipulação. De acordo com Lobindo-Wood. e Haber., (2001, p.111) “Em pesquisa não-experimental, as variáveis independentes já ocorreram, e o investigador não pode controla-las directamente por manipulação”

Classifica-se ainda como um estudo transversal que fornece informação relativa a uma situação determinada, num determinado ponto do tempo. “Estudos transversais examinam dados colectados apenas numa ocasião com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários pontos do tempo.” Lobindo-Wood. e Haber., (2001, p.114)

Com este tipo de estudo pretendemos descobrir factores ligados aos sentimentos dos estagiários perante a morte, tendo como vantagem que no decorrer deste processo possamos considerar simultaneamente variáveis com vista a explorar as suas relações mútuas, descrevendo as relações que forem detectadas entre as mesmas.

3. Identificação de Variáveis

Variável é para Gil (2007, p.36) “(...) tudo aquilo que pode assumir diferentes aspectos, segundo os casos particulares ou as circunstâncias.

Segundo Fortin (2003, p.376), variável é “ Característica de pessoas, de objectos ou de situações estudadas numa investigação, a que serve para descrever uma amostra.”, sendo as mais comumente apresentadas nas obras metodológicas as variáveis dependentes ou independentes, variáveis atributo e as variáveis estranhas.

No presente estudo define-se as seguintes variáveis:

Variáveis atributo:

- ✓ Idade. Segundo Pineiro, Pérez e Leyva idade é “(...) a duração da vida de um organismo, medida em unidades de tempo, desde o seu nascimento”.
- ✓ Sexo. Definido por Silva (2002) como “ o conjunto de pessoas que tem morfologia idêntica relativamente ao aparelho sexual”. Silva. Esta variável é dicotómica pois tomar apenas dois géneros: masculino e feminino.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

- ✓ Experiências anteriores de contacto com morte;

Variável dependente

- ✓ Sentimentos apresentados pelo aluno de Enfermagem do 3.º ano perante a morte em contexto clínico.

4. População e amostra do estudo

A população ou universo é para Fortin (2003, p.373) o “ Conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”.

Fortin (2003, p.202) refere ainda que a população alvo é “(...) constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações”. Desta forma, perante este estudo, a população é referente à totalidade dos alunos de 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Universidade Fernando Pessoa – Porto, sendo esta constituída por 33 alunos..

A amostra segundo Fortin (2003, p.363), define-se como “Conjunto de sujeitos retirados de uma população”. Gil (2007, p.92) complementa referindo ser “ um subconjunto da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características dessa população”.

A amostra é então o grupo que vai ficar sujeito à investigação. De modo a viabilizar o estudo, será utilizada uma Amostra acidental, que é definida por Fortin (2003, pag.363), como: “Amostra de tipo não probabilístico em que os elementos que compõem um subgrupo são escolhidos em razão da sua presença num local, num dado momento.” De acordo com Fortin (2003, p.202) “(...) logo que o investigador delimite a população potencial para o estudo, ele deve precisar os critérios de selecção dos seus elementos. Estes critérios são guias importantes para a escolha possível do elemento de amostragem”. Os critérios de selecção definidos para o presente estudo incluem os Estudantes de Enfermagem do 3ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Universidade Fernando Pessoa – Porto que vivenciaram situações de morte de um doente enquanto alunos em ensino clínico e se voluntariaram para participar no questionário perfazendo a amostra um total de 24 alunos.

5. Instrumentos de recolha de dados

Existem vários métodos de colheita de dados às quais o investigador pode socorrer para elaborar um projecto de investigação, com o propósito de obter os dados que pretende. De entre os inúmeros métodos salienta-se a aplicação de questionários.

5.1 Questionário

O instrumento de colheita de dados por mim privilegiado é o questionário. Segundo Lima (1995, p.100) “supõem uma formulação e ordenação rígida de perguntas, respostas de conteúdo relativamente limitado, pouca liberdade dos intervenientes (...)”.

De acordo com Gil (2007) o questionário é composto por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, com objectivo de conhecer opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. No caso deste estudo o questionário é aplicado com vista à descrição dos sentimentos.

Optei por esta técnica anónima de recolha de dados, pela liberdade e segurança que se obtêm nas respostas, a economia de tempo e de dinheiro, e o facto de abranger simultaneamente um grande número de pessoas, também pesou na escolha. Porém esta técnica deve ser testada antes de ser usada.

Assim o questionário é constituído por duas partes distintas.

A primeira contém três questões que nos permitem caracterizar a nossa amostra, relativamente à idade, ao sexo, e experiências anteriores ao ensino clínico de vivência de morte. A segunda parte é composta por várias questões, em que o inquirido selecciona quantas respostas se adequem aos sentimentos vivenciados, e de forma a complementar o estudo foram colocadas questões de resposta aberta em que é dada liberdade aos inquiridos de expressarem os sentimentos vivenciados pelas suas próprias palavras.

Antes de se iniciar a entrevista foi explicado aos participantes a finalidade do estudo e realçada a sua contribuição para a concretização do mesmo (anexo IV).

5.2 Pré-teste

O pré-teste tem como principal objectivo testar o instrumento de colheita de dados.

A aplicação do pré-teste deve ser feita, de acordo com LoBiondo-Wood e Haber (2001, p.182) “a um grupo de pessoas que são semelhantes àquelas que serão estudadas na investigação”. Para Fortin (2003 p.253), o pré-teste “ consiste no preenchimento do questionário por uma amostra que reflecta a diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas”. Assim, pode-se aferir a pertinência das questões e detectar-se eventuais falhas.

De acordo com Lakatos, “após se detectar as falhas deve-se reformular o questionário para que este evidencie três importantes características: fidedignidade; validade; operatividade.”

Tendo em conta todos estes aspectos, foi aplicado um pré-teste do questionário a implementar, com a finalidade de verificar se as questões foram bem redigidas, ordenadas e compreendidas por parte dos inquiridos. O pré-teste foi aplicado a dez por cento da população, ou seja, a 3 alunos do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no dia 9 de Abril de 2011.

6. Questões éticas

Uma vez que a investigação é efectuada junto de seres humanos, torna-se essencial e fulcral a protecção dos seus direitos e liberdades, levantando assim, questões morais e éticas.

Segundo Fortin (2003, p.114), a ética é “a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. (...), é o conjunto de permissões e interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta”.

De acordo com os códigos de ética e Fortin (2003, p.116) existem cinco princípios ou direitos que se aplicam ao indivíduo que participa numa investigação científica, nomeadamente:

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Direito à autodeterminação: o participante deve ser devidamente informado quanto à investigação a realizar e compreender a informação fornecida, de modo a ser capaz de escolher de forma livre se participa ou não;

Direito à intimidade: o sujeito tem liberdade para decidir sobre a extensão da informação a facultar e até que medida partilha informações íntimas e privadas;

Direito ao anonimato e à confidencialidade: toda a informação pessoal não pode ser divulgada ou partilhada sem o consentimento expresso do sujeito;

Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo: o participante está protegido contra inconvenientes passíveis de lhe causarem o mal ou a prejudicarem;

Direito a um tratamento justo e leal: o sujeito tem o direito de ser informado sobre a natureza, o propósito e a duração da investigação para a qual é solicitado.

Durante a aplicação do método de colheita de dados é de salientar que quando são utilizados indivíduos como sujeitos de um estudo de investigação científica, situação que ocorre na pesquisa em Enfermagem, é essencial assegurar que os direitos humanos são salvaguardados e devidamente protegidos Streubert e Carpenter (2002, p.37) sendo que estes foram plenamente salvaguardados aquando da aplicação do questionário em questão.

III. Fase Empírica

A fase empírica “...inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados.” Fortin (2003, p.41). Por conseguinte neste III capítulo são apresentados os dados seguidos da sua análise e por fim interpretação dos resultados tendo sempre presente os objectivos a que nos propusemos.

1. Apresentação e análise dos dados

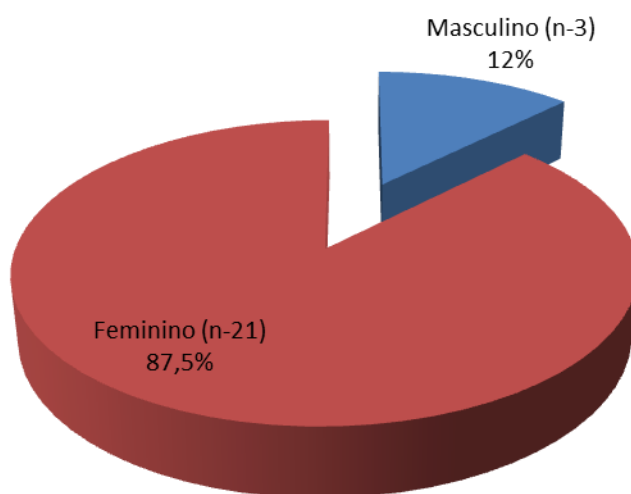
Neste capítulo são apresentados e analisados os dados obtidos da aplicação dos questionários à amostra em estudo.

Foram recolhidos 24 questionários válidos.

O tratamento dos dados foi efectuado com recurso ao programa SPSS Statistics versão 19. A apresentação dos dados surge em vários quadros e tabelas precedidas respectivamente de uma curta análise descritiva.

1.1 Caracterização da amostra

Gráfico n.º 1. Distribuição dos inquiridos segundo o sexo.



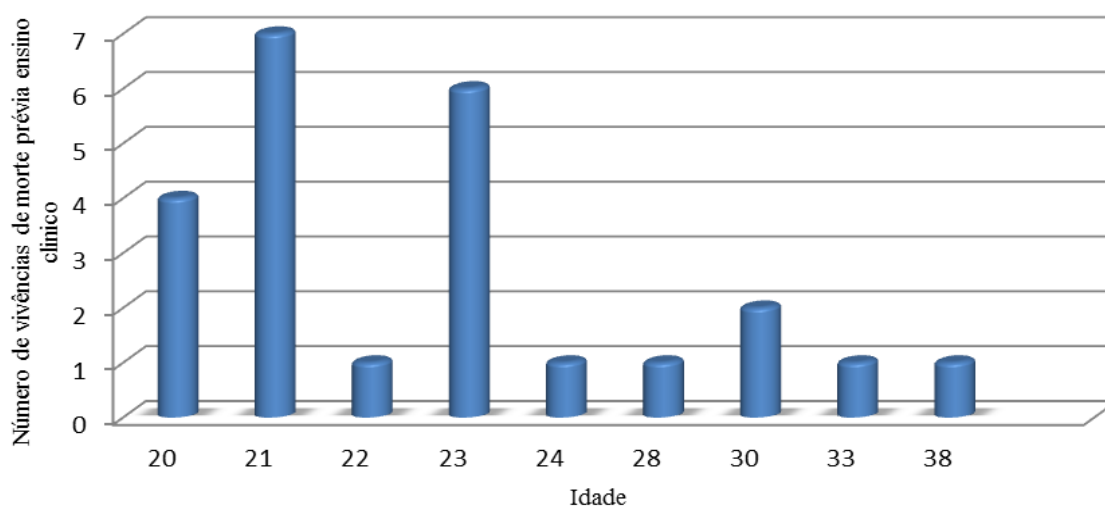
Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

A amostra, tal como referido anteriormente é constituída por vinte e quatro alunos do 3º ano do Curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. Através da análise do quadro e respectivo gráfico, constata-se que a maioria dos inquiridos, num total de 87,5%, pertence ao sexo feminino, e 12,5% pertence ao sexo masculino.

Quadro n.º 1. Distribuição dos inquiridos segundo a idade.

Idade	n	%
20	4	16,7
21	7	29,2
22	1	4,2
23	6	25,0
24	1	4,2
28	1	4,2
30	2	8,3
33	1	4,2
38	1	4,2
Total	24	100,0

Gráfico n.º 2. Distribuição dos inquiridos segundo a idade.



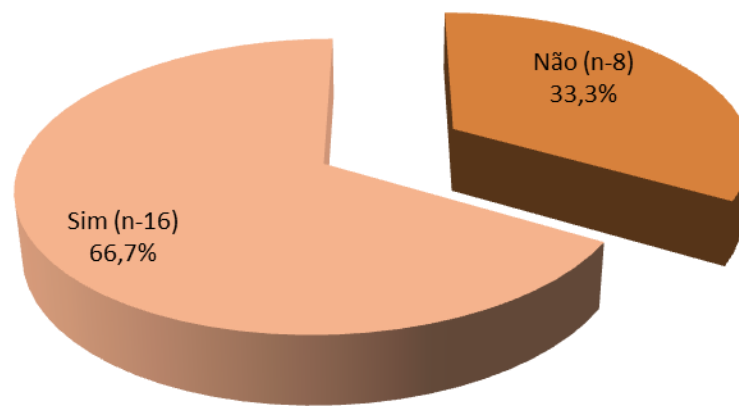
De acordo com os dados do quadro e gráfico nº2, observa-se que os alunos que constituem a amostra apresentam idades compreendidas entre o mínimo de 20 anos (n=4) e o máximo de

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

38 (n=1), numa amplitude de variação de 18 anos. A moda localiza-se nos 21 anos de idade, valor que ocorre com maior frequência (n=7), com 29,2 % dos casos. Seguem-se as idades dos 23 anos com 25%, 20 anos com 16,7%, 30 anos com 8,3% e 22,24,28,33 e 38 anos com representatividade de apenas 1 elemento e respectivamente, 4,2 % dos casos. A média das idades situa-se nos 23,75 anos, sendo o valor da mediana de 22,50 anos.

1.2 Sentimentos apresentados pelos alunos

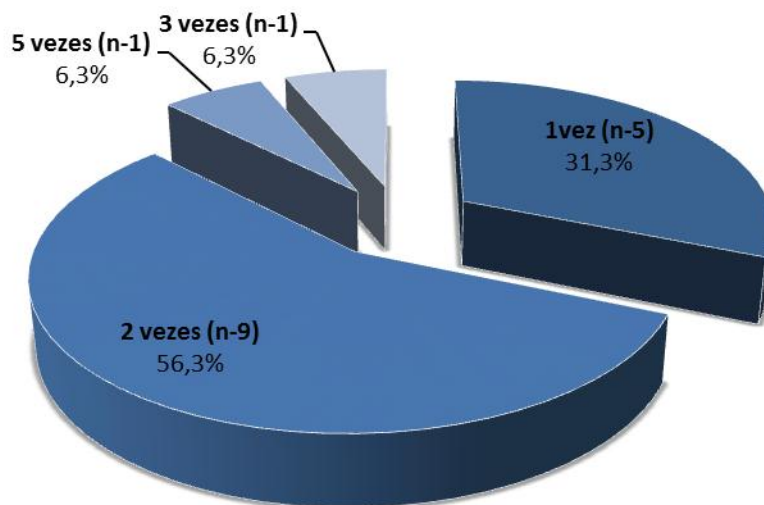
Gráfico n.º 3. Distribuição dos inquiridos segundo a vivência ou não da morte, prévia ao ensino clínico.



Da análise do quadro e gráfico nº3 constata-se que 62,5% dos inquiridos, num total de 16 alunos, já vivenciaram a experiência da morte previamente ao estágio de ensino clínico enquanto os restantes 33,5%, totalizando 8 alunos nunca vivenciaram essa experiência até esse momento.

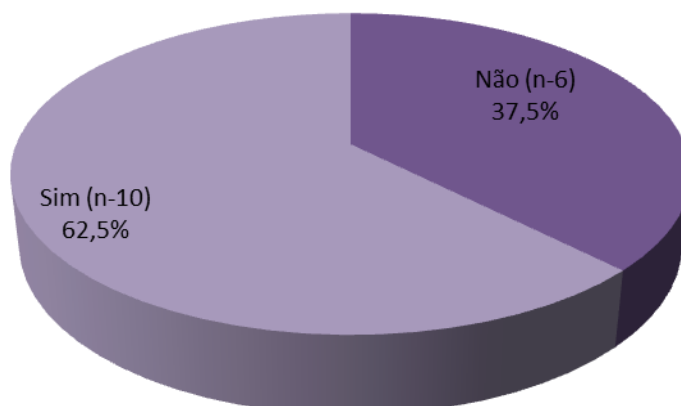
Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Gráfico n.º 4. Distribuição dos inquiridos segundo o nº de experiências de vivência da morte prévia ao ensino clínico.



Da análise dos dados anteriores verifica-se que quinze dos inquiridos já tinham vivenciado a morte previamente ao estágio sendo que da análise do quadro e gráfico n.º4 constata-se que 56,3% desses quinze alunos, num total de nove vivenciaram por dois momentos a morte, enquanto 6,3% num total de um aluno vivenciaram três e cinco vezes, respectivamente, enquanto 31,3% desses alunos, num total de cinco, vivenciaram por um momento a morte previamente ao ensino clínico.

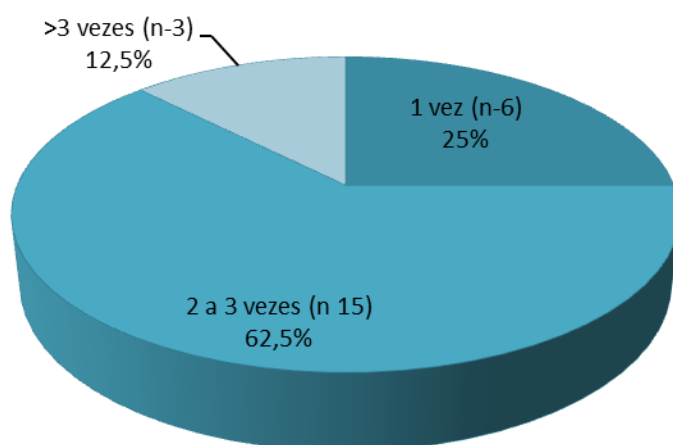
Gráfico n.º 5. Distribuição da amostra segundo a simplificação ou não da vivência da morte em ensino clínico com a sua vivência prévia.



Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

De encontro à análise dos dados anteriores verifica-se que 62,5%, num total de dez alunos, refere que a experiência anterior de morte, prévia ao ensino clínico, simplificou a forma como vivenciou a morte em ensino clínico enquanto 37,5%, num total de seis alunos refere que a vivência anterior em nada simplificou esta nova vivência.

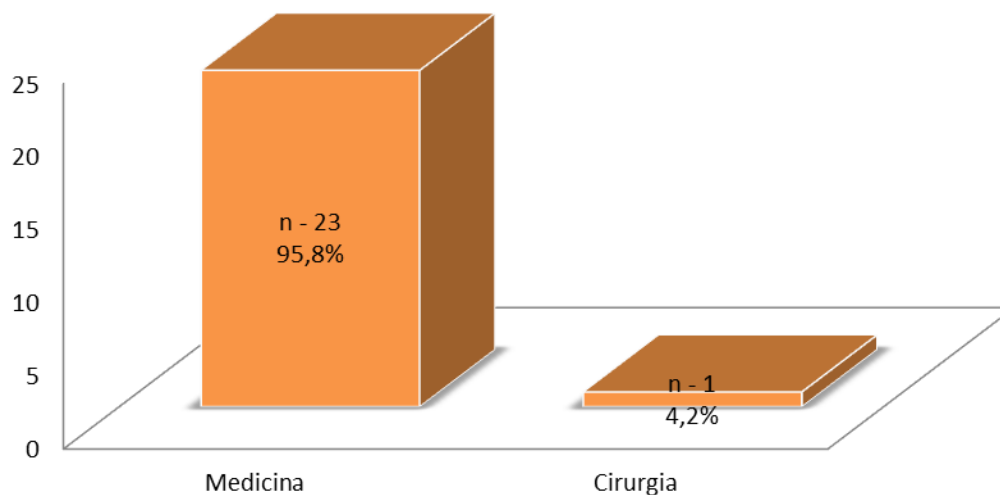
Gráfico n.º 6. Distribuição dos inquiridos de acordo com o número de vezes que vivenciaram a morte em ensino clínico.



Segundo a leitura e análise do quadro e gráfico n.º 6 constata-se que 62,5% dos inquiridos (15 alunos) vivenciaram a morte em ensino clínico duas a três vezes, enquanto 25% dos inquiridos, correspondendo a seis alunos, vivenciaram a morte uma vez sendo a menor percentagem – o correspondente a 12,5% (três alunos) vivenciaram a morte em ensino clínico por mais de três vezes.

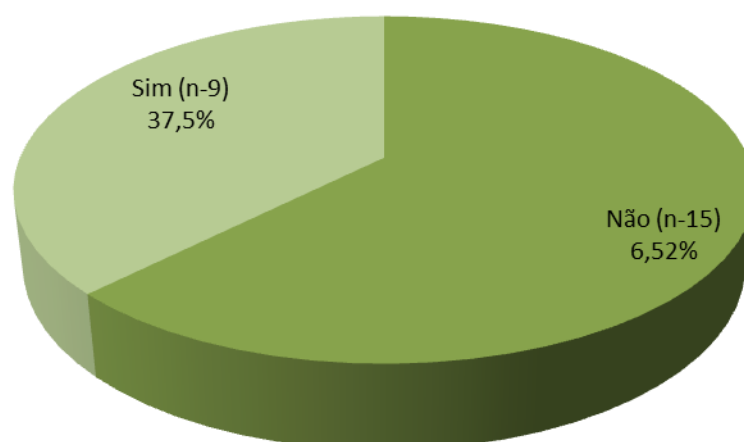
Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Gráfico n.º 7. Distribuição dos inquiridos de acordo com o serviço em que vivenciaram a morte em ensino clínico



Da análise do quadro e gráfico n.º 7 constata-se que vinte e três dos inquiridos num valor percentual de 95,8% vivenciaram a morte enquanto estagiários no serviço de medicina, enquanto apenas um dos inquiridos, numa percentagem de 4,2% vivenciou a morte no serviço de cirurgia.

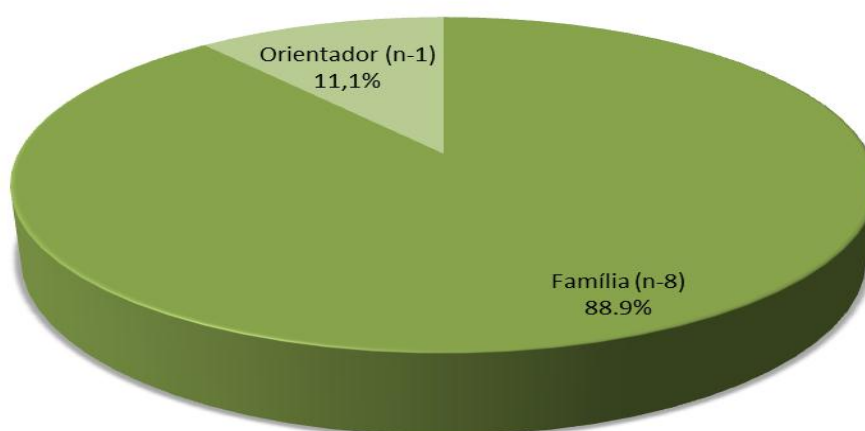
Gráfico n.º 8. Distribuição dos inquiridos de acordo com a necessidade ou não de ajuda após contacto com a morte



Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

De acordo com os dados verifica-se que 62,5% dos inquiridos num total de quinze alunos não necessitaram de ajuda após o contacto com a morte em ensino clínico, enquanto que 37,5%, num total de nove alunos teve necessidade de recorrer a ajuda de alguém para ultrapassar esta vivência.

Gráfico n.º 9. Distribuição dos inquiridos de acordo com o elemento de ajuda a quem recorreu.



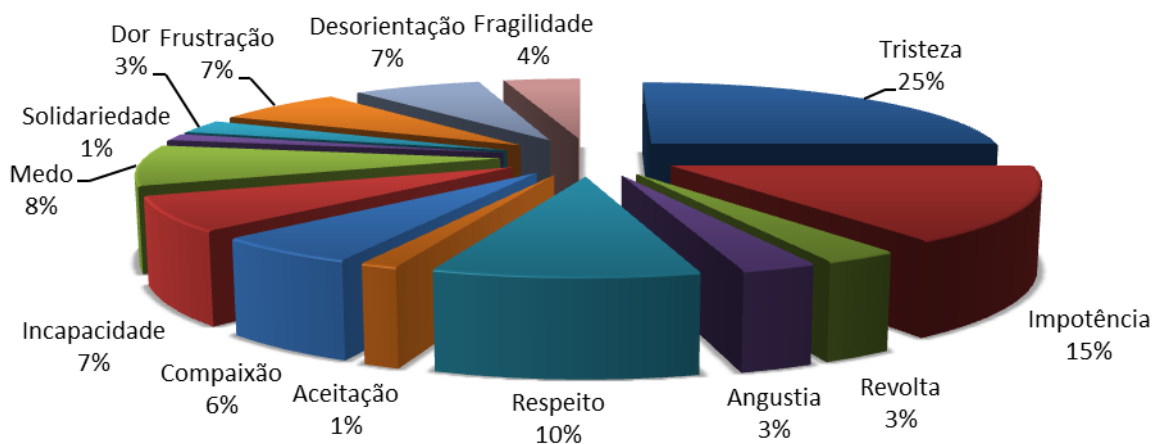
Decorrente da análise prévia constata-se que dos nove inquiridos que necessitaram de recorrer a ajuda após contacto com a morte em ensino clínico, 88,9% dos inquiridos num total de oito recorreram à ajuda da família enquanto apenas um inquirido, num valor percentual de 11,1% recorreu a ajuda do orientador.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Quadro n.º 2. Distribuição dos inquiridos de acordo com os sentimentos apresentados independentemente da sua ordem

Sentimentos	n	%
Tristeza	18	25,0
Impotência	11	15,3
Revolta	2	2,8
Angustia	2	2,8
Respeito	7	9,7
Aceitação	1	1,4
Compaixão	4	5,6
Incapacidade	5	6,9
Medo	6	8,3
Solidariedade	1	1,4
Dor	2	2,8
Frustração	5	6,9
Desorientação	5	6,9
Fragilidade	3	4,2
Total	72	100,0

Gráfico n.º 10. Distribuição dos inquiridos de acordo com os sentimentos apresentados independentemente da sua ordem



Conforme os dados apresentados verifica-se que, independentemente da ordem em que esses sentimentos foram referidos, uma percentagem de 25% dos inquiridos, num total de dezoito referem a tristeza sendo o sentimento mais presente, seguido de sentimento de impotência numa percentagem de 15,3% (onze vezes) e de respeito num valor percentual de 9,7% (sete vezes). O quarto sentimento mais referenciado é o medo, numa percentagem de 8,3% (seis

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

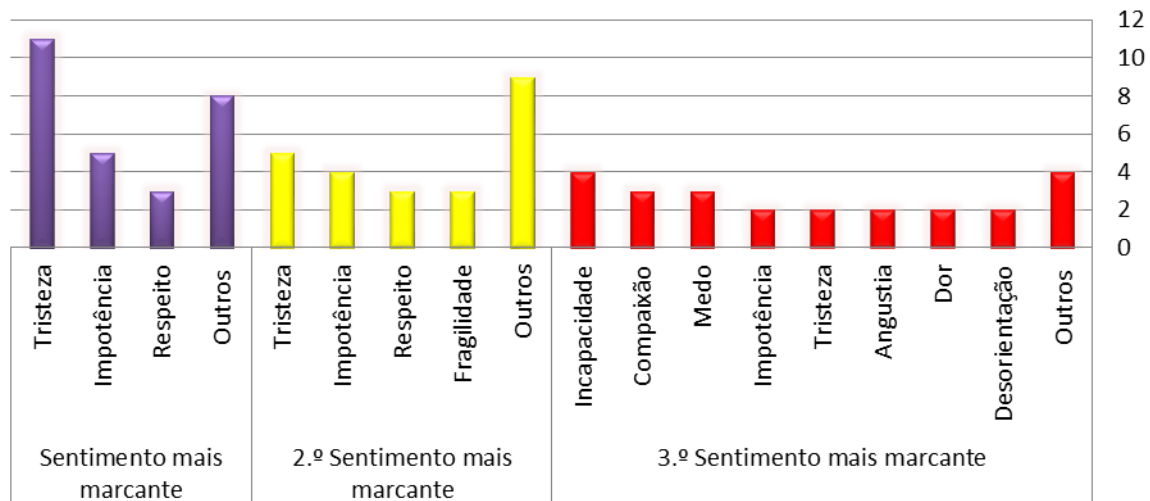
vezes), seguido dos sentimentos de frustração, desorientação e incapacidade numa percentagem de 6,9% respectivamente (cinco vezes). De seguida verifica-se que a compaixão foi referenciado quatro vezes (5,6%) e fragilidade três vezes (4,2%). Os sentimentos de dor, revolta e angústia foi referenciado por três vezes, respectivamente (2,8%) e os sentimentos de aceitação e solidariedade foram os menos referenciados num total de 1,4% (1 vez).

Quadro n.º 3. Distribuição dos inquiridos de acordo com os sentimentos apresentados em primeiro, segundo e terceiro lugar aquando do contacto com a morte em ensino clínico.

	Sentimento	n	&
Sentimento mais marcante	Tristeza	11	45,8
	Impotência	5	20,8
	Respeito	3	12,5
	Outros	8	20,9
	TOTAL		100
2º Sentimento mais marcante	Tristeza	5	20,8
	Impotência	4	16,7
	Respeito	3	12,5
	Fragilidade	3	12,5
	Outros	9	37,5
TOTAL		100	
3º Sentimento mais marcante	Incapacidade	4	16,7
	Compaixão	3	12,5
	Medo	3	12,5
	Impotência	2	8,3
	Tristeza	2	8,3
	Angustia	2	8,3
	Dor	2	8,3
	Desorientação	2	8,3
	Outros	4	16,7
TOTAL		100	

Gráfico n.º 11. Distribuição dos inquiridos de acordo com os sentimentos apresentados em primeiro, segundo e terceiro lugar aquando do contacto com a morte em ensino clínico.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.



Da multiplicidade dos sentimentos apresentados pelos estagiários aquando da morte em ensino clínico destaca-se o sentimento de tristeza, referido por 45,8% dos estagiários como o sentimento mais marcante por eles após o contacto com a morte. O sentimento referido, porém, em primeiro lugar por 20,8% dos inquiridos é o de impotência correspondendo á resposta de cinco dos inquiridos. Por outro lado, 12,5% dos inquiridos referiram sentir, primeiramente, respeito após a morte (três respostas). Numa percentagem menor num total de 20,9% surgiram referências a sentimentos de angústia, medo, frustração e desorientação.

Como segundo sentimento mais marcante, a maioria da amostra refere que o sentimento experimentado é o de tristeza, referido por 20,8% dos estagiários. O sentimento referido, porém, em segundo lugar por 16,7% dos inquiridos é o de impotência correspondendo á resposta de quatro dos inquiridos. Por outro lado, 12,5% dos inquiridos referiram sentir, secundariamente, respeito e fragilidade após a morte (três respostas). Os restantes 37,5% da amostra referiram vários sentimentos em percentagens menores, nos quais se incluem o sentimento de revolta, compaixão, incapacidade, medo, solidariedade, frustração, desorientação

Constata-se que terceiro sentimento mais marcante após a constatação da morte em ensino clínico, a maioria da amostra refere que o terceiro sentimento experimentado é o de incapacidade, referido por 16,7% dos estagiários. Os sentimentos referidos, porém, em terceiro lugar por 16,7% dos inquiridos é o de medo e compaixão correspondendo á resposta de três dos inquiridos. Por outro lado, 8,3% dos inquiridos referiram sentir, terciariamente, angústia, impotência, tristeza, desorientação e dor após a morte (duas respostas). Numa

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

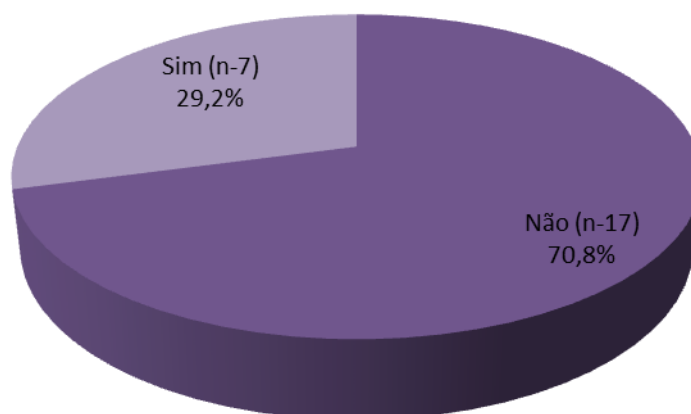
percentagem menor foram referidos outros sentimentos como frustração, revolta, respeito e aceitação.

Quadro n.º 4. Distribuição dos inquiridos de acordo com outros sentimentos apresentados aquando do contacto com a morte em ensino clínico.

	n	%
Preocupação	1	100
Total	1	100,0

Constata-se que mediante a amostra analisada, um dos inquiridos refere sentir preocupação como outro dos sentimentos experimentados aquando da morte em ensino clínico.

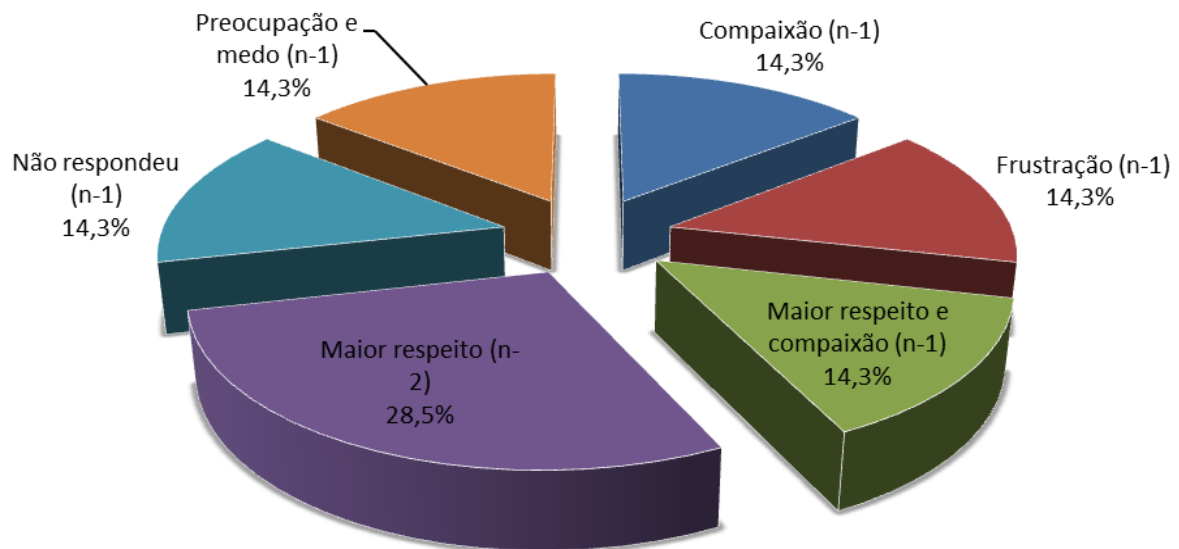
Gráfico n.º 12. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações ou não de sentimentos relativos aos doentes, após o contacto com a morte.



Verifica-se pela análise do gráfico nº14 que 70,8% dos inquiridos, correspondendo a dezassete alunos não alteraram os seus sentimentos relativamente aos doentes após a vivência da morte em ensino clínico.

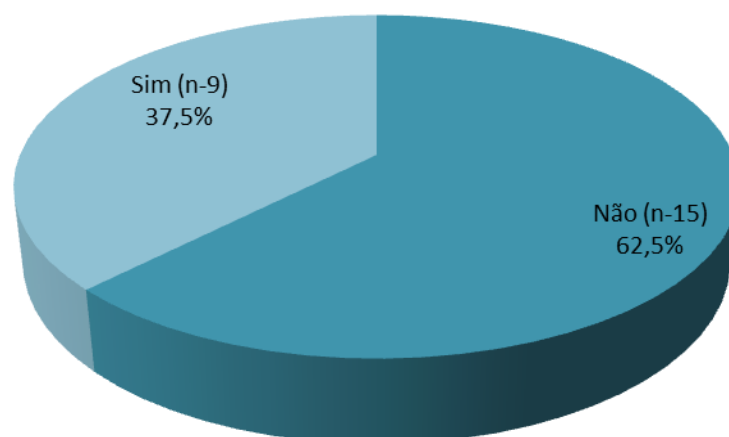
Gráfico n.º 13. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações de sentimentos relativos aos doentes, após o contacto com a morte.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.



Conforme os dados apresentados verifica-se que de acordo com os sete elementos inquiridos que referem terem alterado os seus sentimentos face a outros doentes, cerca de 28,5% refere que após o impacto da morte em ensino clínico passaram a sentir maior respeito por esses. Cerca de 14,3% dos inquiridos refere sentir compaixão, frustração, preocupação e medo, maior respeito e compaixão, respectivamente. Constatam-se ainda que um dos inquiridos, com valor percentual de 14,3% refere ter havido alteração dos sentimentos relativos aos outros doentes, porém não o especifica.

Gráfico n.º 14. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações ou não de sentimentos a nível pessoal e familiar, após o contacto com a morte.



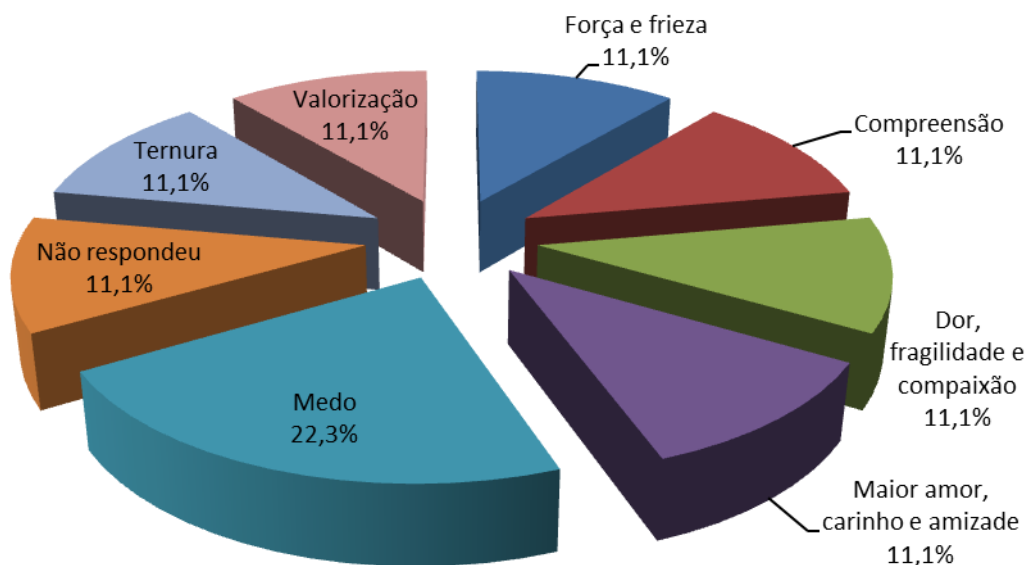
Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Pela análise dos dados apresentados verifica-se que 62,5% dos inquiridos (N – quinze) refere não ter alterado sentimentos a nível pessoal e familiar, enquanto 37,5% (N – nove) refere ter ocorrido essa alteração.

Quadro n.º 5. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações nos sentimentos a nível pessoal e familiar, após o contacto com a morte.

	n	%
Força e frieza	1	11,1
Compreensão	1	11,1
Dor, fragilidade e compaixão	1	11,1
Maior amor, carinho e amizade	1	11,1
Medo	2	22,3
Não respondeu	1	11,1
Ternura	1	11,1
Valorização	1	11,1
Total	9	100,0

Gráfico n.º 15. Distribuição dos inquiridos de acordo com as alterações nos sentimentos a nível pessoal e familiar, após o contacto com a morte.



De acordo com o representado no quadro e tabela imediatamente anteriores, constata-se que dos nove inquiridos que referem terem alterado os sentimentos a nível pessoal e familiar pós-experiência da morte em ensino clínico, 22,3% (N – dois) refere sentir medo enquanto que em igual percentagem – 11,1% dos inquiridos referem sentir “maior amor, carinho e amizade”,

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

compreensão, “dor, fragilidade e compaixão”, valorização, ternura e “força e frieza”. Verifica-se ainda que 11,1%, embora tenha referido haver alteração de sentimentos a nível pessoal e familiar não os especifica.

2. Discussão dos Resultados

De acordo com Fortin (2003, p.343) “ A apresentação bruta dos resultados não tem sentido senão incluída numa discussão na qual o investigador lhes dá significação.” Por conseguinte esta é a última fase deste projecto consistindo numa discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior.

A discussão dos resultados segue o sentido lógico pelo qual esses foram apresentados sendo que se inicia pela caracterização da amostra. Tal como referido anteriormente, esta amostra é constituída por vinte e quatro elementos representativa dos alunos que frequentam o terceiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa - Porto. No que concerne ao género constata-se que a amostra é predominantemente do sexo feminino, o que valida e nos faz recorrer á história da Enfermagem sendo esta, ainda, uma profissão maioritariamente exercida por mulheres tal como o reafirmou Benner (2001).

No que diz respeito à idade dos inquiridos cerca de 75% da amostra tem idades compreendidas entre os 20-23 anos, facilmente justificável pelo percurso normal de acesso à Universidade.

Efectuada assim uma análise sobre a caracterização da amostra, segue-se a análise critica no que concerne aos sentimentos apresentados aquando da morte em ensino clinico pela amostra descrita anteriormente.

Relativamente ao contacto prévio com a morte em ensino clinico, constatou-se que 66,7% da amostra teve essa experiência. No que alude ao número de vezes que o experienciaram, 87,6% da amostra vivenciou o momento da morte prévia ao ensino clinico entre uma a duas vezes. A este propósito Carreiras e Arraiolos (2002, p.21) referem que “... a morte é uma parte natural da vida e todos nós teremos de a enfrentar mais cedo ou mais tarde...”.

Face à questão, se o contacto prévio com a morte simplificou a forma como a encarou em ensino clínico, 62,5% refere que sim enquanto 37,5% considera que não. Firmino (1993) refere que as atitudes e sentimentos variam, habitualmente, de pessoa para pessoa e dependem das circunstâncias que rodeiam a morte. Esta é encarada de acordo com uma multiplicidade de factores como a própria personalidade, a cultura e o significado que cada um atribui à vida. Pacheco (2002, p.1) refere que “ é sobretudo quando morre alguém a quem amamos muito que a morte nos toca e nos afecta profundamente, e que de certo modo, morremos um pouco também na relação que finda”, o que poderá explicar a percentagem de 62,5% que refere sentir que o processo de morte em ensino clínico se simplificou pós contacto prévio com a morte de alguém próximo. Possivelmente por esta anterior experiência mais complexa e difícil por ser alguém que lhes era próximo. Por outro lado Quintana et al. (2001) diz que a experiência da morte, por mais que atenua e/ou permita uma certa distância, por mais que suponha um certo saber sobre o que fazer face a um doente em fim de vida, não elimina um conjunto de implicações tanto pessoais, como culturais e profissionais, o que vem em parte contrariar os resultados obtidos, sendo que a maioria – 62,5% refere simplificação do processo após vivência prévia.

Em relação ao número de vezes em que o inquirido contactou com a morte em ensino clínico, 62,5% refere que este ocorreu duas a três vezes, enquanto 25% uma vez e 12,5% terá vivenciado esta experiência mais de três vezes. Perante a questão de quais os serviços onde o contacto com a morte em ensino clínico ocorreu verificou-se que 95,8% dos inquiridos teve este contacto no serviço de medicina enquanto 4,2% o experienciaram no serviço de cirurgia. Na realidade, tal como se constata no quotidiano, esse é o serviço que pelas características da maioria dos doentes – portadores de doença crónica ou prolongada, a probabilidade desse desfecho é substancialmente maior, tal como se confirma pelos resultados desta amostra.

Após a experiência da morte em ensino clínico, 62,5% dos alunos não necessitaram de ajuda e apoio enquanto os restantes 37,5% refere ter necessitado de apoio. Considero que este aspecto, a aceitação da morte do doente sem necessidade de recorrer a ajuda de outrem, pela maior parte da amostra, poderá estar de alguma forma relacionado com as características dos doentes do serviço de medicina sendo que, e indo de encontro ao proferido por Loureiro (2002) a duração da doença e a altura em que ocorre, bem com o aspecto abrupto e repentino da morte, influenciam as atitudes do enfermeiro. Do leque de alunos que necessitaram de apoio, 88,9% destes recorreram à família e 11,1% recorreu ao orientador. De ressaltar o facto

de nenhum elemento ter recorrido à ajuda do auxiliar pedagógico, supervisor do ensino clínico ou outro. Concluímos dessa forma que o aluno recorre, preferencialmente a quem se sente mais próximo emocionalmente, ou quem directamente partilha este momento de perda – o orientador. Embora numa percentagem menor, mas ainda relevante importa salientar a necessidade de 37,5% dos inquiridos necessitar de apoio, significando talvez a necessidade de maior formação na área. Costa e Lima (2005, p.157) afirmam que “As mudanças necessitam ocorrer simultaneamente nas escolas e nas instituições hospitalares, ou seja, as escolas deveria preparar seus alunos para actuarem com a vida e a morte nos hospitais, enquanto que as instituições hospitalares poderiam, com o auxilio da educação permanente, ajudar os profissionais a realizarem reflexões sobre o luto e a buscarem medidas que previnam o Síndrome de Burnout”

Tendo como referência os sentimentos predominantes, independentemente de ser considerado o mais marcante ou menos dentre de um grupo de três, a tristeza foi o mais referenciado com uma percentagem de 25%, seguido do sentimento de impotência com 15% e de respeito com 10%. Os restantes sentimentos apresentaram percentagens inferiores a 8%, sendo que o sentimento de paz e inferioridade não foi referenciado em nenhum momento. Os resultados obtidos estão em conformidade com o que já foi relatado por Costa e Lima (2005) em estudos anteriores em que persiste “...o sentimento de impotência de não poder fazer mais nada e de tristeza”. Concordantemente Antunes (2006, p.59) refere que diante da morte os enfermeiros “referem-se maioritariamente a sentimentos de tristeza pela perda presente, de impotência perante o inevitável, de frustração por não se ter conseguido atingir o objectivo.” De acordo com os alunos e após análise dos dados verifica-se que o sentimento considerado mais marcante é a tristeza com 45,8%, seguido de impotência com 20,8%, e de respeito com 12,5%, frustração com 8,3% e por fim angústia, desorientação e medo com 4,2%, respectivamente. De salientar que nenhum outro sentimento foi referido como o mais marcante, podendo levar-nos a concluir que os referidos serão os que resultam do impacto inicial da morte do doente. De acordo com Saraiva (2009) as maiores preocupações relacionam-se com sentimentos de impotência e frustração, angústia e tristeza sendo concordante com os resultados deste estudo. Já o sentimento referido em segundo lugar e considerado o segundo mais marcante é o de tristeza (20,8%), seguido de impotência com 16,7%, de respeito e fragilidade com 12,5%, de medo e frustração com 8,3% e por fim com 4,2% o sentimento de revolta, compaixão, incapacidade, solidariedade e desorientação. Constata-se que numa “2º fase” o leque de sentimentos é mais abrangente, persistindo

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

contudo a tristeza, a impotência e o respeito como predominantes tanto como o primeiro sentimento mais marcante como o segundo. De acordo com estes dados podemos inferir que uma percentagem substancial dos alunos que não referiram esses sentimentos como o mais marcante, o seleccionaram como o segundo mais marcante. Num terceiro momento, e referenciado como o terceiro sentimento mais marcante aquando da morte em ensino clínico surge o sentimento de incapacidade (16,7%), a compaixão e medo com 12,5%, o de tristeza, impotência, angustia, dor e desorientação com 8,3% e por fim o de revolta, respeito, aceitação e frustração com 4,2%. Na análise dos dados constata-se que no primeiro e segundo sentimento mais marcante as respostas incidiram maioritariamente num pequeno grupo de sentimentos, sendo que no terceiro sentimento mais marcante, as respostas foram bastante díspares revelando, mesmo, sentimentos que até então não teriam sido referenciados.

Conclui-se perante a morte sentimentos profundos emergem associados e indo de encontro ao proferido por Gutierrez e Ciampone (2006,p.458) “...o profissional de enfermagem sofre muito, pois sente-se impotente e inconformado com a presença da morte...”.

Verifica-se assim que no que diz respeito aos sentimentos apresentados pelos alunos perante a morte em ensino clínico, é comumente em todos eles a tristeza, o sentimento de impotência, o respeito, o medo, a frustração e a desorientação, independentemente da ordem em que são referenciados, a acrescentar que, exceptuando o respeito, todos possuem uma carga negativa, encerrando em si a dificuldade de encarar a morte como um processo natural.

Relativamente à alteração ou não de sentimentos com os restantes doentes, 70,8% refere não ter ocorrido enquanto cerca de 29,2% refere terem alterado os sentimentos relativos aos outros doentes. Indo de encontro ao proferido por Hennezel (2005, p.19) que refere que a morte “é uma realidade vigorosa que nos desperta e obriga a não viver superficialmente, obrigando-nos a tomar consciência dos nossos valores mais profundos”, existem algumas possibilidades que poderão justificar a percentagem de alunos que alteraram os sentimentos relativamente a outros doentes após a vivência da morte e que poderão ser: a não consciencialização da morte e seu significado até ao momento da ocorrência e/ou a preparação incompleta a este nível no ensino curricular. Por conseguinte os sentimentos alterados foram em 28,5% maior respeito relativo aos outros doentes, e referenciado por 14,3% dos alunos compaixão, frustração, maior

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

respeito e compaixão, preocupação e medo, respectivamente. De referir que 14,3% refere ter havido alteração de sentimentos, não os especificando contudo.

No que concerne á alteração ou não de sentimentos após ocorrência da morte em ensino clínico, 62,5% nega qualquer alteração enquanto 37,5% refere que esta alteração ocorreu experimentando sentimentos de medo (22,3%), maior amor, carinho e amizade (11,1%) e em igual percentagem sentimentos de “dor, fragilidade e compaixão”, compreensão, “força e frieza”, valorização e ternura. Acrescenta-se a ausência de uma resposta, reproduzindo um valor percentual de 11,1%. Verifica-se nesta questão que, comparando com a alteração de sentimentos relativos a outros doentes, a morte em ensino clínico representou para uma maior percentagem (diferencial de 8,3%) uma mudança nos sentimentos a nível pessoal e familiar, revelando que o impacto foi mais a este nível do que propriamente a nível profissional.

Estes resultados confirmam existir uma diversidade e multiplicidade de sentimentos aquando da vivência da morte, dando-se enfâse ao sentimento de tristeza, impotência e respeito. Verifica-se ainda que a morte neste contexto apresenta, numa percentagem substancial, impacto ao nível profissional e pessoal. Por conseguinte, consideramos que seria de extrema e fulcral importância a identificação de outras necessidades de formação nesta área, de forma a colmatar essas mesmas necessidades. Como sugestão fica a constituição, talvez, de espaços que propiciem a troca de experiências, partilha e discussão de vivências de forma a ultrapassar as dificuldades em lidar com o processo de morte, promovendo mecanismos de adaptação.

IV CONCLUSÃO

Desde sempre a morte, como acontecimento inevitável e indeclinável tem vindo a ser objecto de reflexão empírica.

Esta problemática suscitou o nosso interesse pelo desenvolvimento do presente projecto de investigação que nos permitisse conhecer os sentimentos apresentadas pelos alunos de enfermagem no primeiro contacto com a morte em ensino clínico, considerando que só a compreensão plena do fenómeno da morte, nos permitirá trabalhar nas lacunas detectadas nesta área tão delicada.

A morte é encarada, ainda, como um obstáculo na prática dos cuidados que desde a formação, e, desde logo como estagiário de enfermagem, gera sentimentos de tristeza, impotência, frustração, respeito, medo, entre outros. Este processo reflecte-se, ainda de uma forma muito relevante, nas suas vidas profissionais e pessoais. Este será dos aspectos mais importantes a reter e que nos levam a pensar se deveria ser dada maior relevância a este tema e à necessidade de investimento nesta área, desde a formação escolar até à profissional.

Consideramos que os objectivos traçados inicialmente foram alcançados na íntegra. Este trabalho permitiu firmar dados já adquiridos e, mais importante, produzir novo conhecimento, crucial para a ciência de Enfermagem.

Como desafio sugerimos, talvez, a reestruturação da formação curricular nesta área, não porque seja desapropriada mas talvez deficiente, bem como a formação de um espaço ligado á preparação do profissional de saúde e primeiramente estagiário de enfermagem, que permita a partilha e reflexão acerca dos sentimentos apresentados aquando da morte.

Por fim, salientamos o enriquecimento pessoal e numa fase inicial, profissional, e que, a consciencialização desta realidade possa contribuir para a mudança de comportamentos menos adequados. Por outro lado, com este trabalho constatou-se a importância da investigação na profissão de enfermagem, prevendo assim o aperfeiçoamento da prática de cuidados de excelência.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Consideramos pertinente continuar a investigação no seguimento desta temática, como tal, a nossa sugestão prende-se com o facto de, cada vez mais, serem os Enfermeiros que comunicam a morte do doente aos seus familiares, assim sendo, suscitam-nos curiosidade relativamente aos sentimentos sentidos pelos enfermeiros aquando da comunicação da morte aos familiares, sentir-se-ão, enquanto profissionais, preparados para essa situação? Como lidam com a mesma?

V BIBLIOGRAFIA

Almeida, F. (1997). O morrer dos homens. *Associação dos Médicos Católicos Portugueses*, (2).p.111

Antunes, A. (2006) Ordem dos Enfermeiros: final de vida VI seminário do Conselho Jurisdicional. N°20. p.59

Bogdan, R. e Bilken, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. (2ª Ed.). Porto: Porto Editora.

Brêtas, J. R. S et al (2006). Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 40.

Carreira, E. M. e Arraiolos, N. (2002) O enfermeiro perante o doente que morre. *Revista Nursing*. (168), pp.21-24.

Costa, J. C. e Lima, R. A. G. (2005). Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 13(2), pp. 151-157. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200004&script=sci_arttext&tlng=pt

Fernandes, B. (2003) *Enciclopédia Verbo Luso Brasileira de Cultura*. (2844 e 2766) Edição. Braga. Editorial Verbo.

Fortin, M. F. (2003) *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. (3ª Ed.). Loures: Lusociência, pp.39-376

Gil, A. C. (2007). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. Atlas Editora.

Gutierrez, B. e Ciampone, M. (2006) Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19 (4), 456-61.

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400015&script=sci_ar ttext&tlng=pt

Henriques, M. F. (1995) O enfermeiro e a morte. *Revista Servir*, 43 (1), 9-17.<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cronograma> . Acedido em 22 de Dezembro 2008.

Hennezel, M. (2005). *Diálogo com a Morte*. Editions Robert Laffont

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar neste mundo*. Loures. Lusociência. pp.22

Junior, T. et al. (2000). Enciclopédia Luso Brasileira de Cultura. Lisboa. Verso

Kubler – Ross, E. (1991). *On life after dead*. Berkeley: Celestial Arts

Leoni, M. G. *Autoconhecimento do enfermeiro na relação terapêutica*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996.

Lobindo-Wood, G. e Haber, J. (2001). *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. (4ª Ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. pp.36-182

Lopes, M. J. (2006). *A relação enfermeiro – paciente como intervenção terapêutica*. Coimbra: Formasau.

Madeira, A., Abessas, L., Leal, T. (2003). *CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (2ª Ed.) Versão Beta 2

Martins, C., Franco, M.P., e Fernandes, P. (2004). A Morte e os Profissionais de Saúde *Revista Servir*, 52 (2), pp. 75-78.

Martins, M. L. (1996). Reflexões sobre as relações interpessoais ao cuidar o doente terminal. *Revista Servir*, 44 (6).

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Morse, J. M. (2007) *Aspectos Essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa*. (3ª Ed.) Coimbra: Formasau.

Oliveira, A. (2006) Ordem dos Enfermeiros: final de vida VI seminário do Conselho Jurisdicional. 2006. Nº20.

Oliveira, A. (1999). *O desafio da morte*. 1º Edição. Lisboa. Notícias Editorial.

Pacheco, S. (2002). *Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética* (1ª Ed.). Loures: Lusociência.

Pacheco, S. (2006) Ordem dos Enfermeiros: final de vida VI seminário do Conselho Jurisdicional. Nº20.

Parente, P. e Queirós, P. (1998). *Dossier Ética em Cuidados de Saúde*. Coimbra: Formasau. p.52

Polit, D. e Hungler, B. (1993). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Medicas.

Polit, D.F., Beck, C. e Hungler, B. (2001).(5ª Ed.). São Paulo: Artmed. P.105

Quivy, R, e Campenhoudt, L. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais* (3ª Ed.). Lisboa: Gradiva

Sampieri, R., Collado, C, e Lucio, P. (2006). *Metodologia de pesquisa* (3ª Ed). São Paulo: McGraw-Hill.p.35

Saraiva, D. (2009). Atitude do Enfermeiro perante a Morte. *Revista Nursing*.nº244

Silva, A. (2004). *O papel do Enfermeiro*. Coimbra. Gráfica de Coimbra

Os sentimentos apresentados pelos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa- Porto, perante a morte em ensino clínico.

Sousa, G. (1998). *Metodologia da investigação, redacção e apresentação de trabalhos científicos*. Porto: Livraria civilização editora.

Stedeford, A. (1986). *Encarando a Morte: uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal*. Porto Alegre: Artes Médicas.p.16

Streubert, H. e Carpenter, D. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*, (2ª Ed.) Loures: Lusociência. p.37

Thomas, L.V. (1980).*Anthropologie de la mort*.Paris,Payot.

Tuckman, B. (2002). *Manual de investigação em educação – como conceber e Realizar o processo de investigação em educação* (2ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Twycross, R. (2001). *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Climepsi. p.176

Xavier, S. (1999). A morte! Uma passagem pela vida. *Revista Servir*.nº47.pp 68-78

VI ANEXOS

Anexo I

Questionário

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde
Licenciatura em Enfermagem

O meu nome é Luís Morais, sou aluno do 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa e no âmbito da Unidade Curricular de Projecto de Graduação e Integração Profissional, estou a elaborar um projecto que se intitula “**Sentimentos apresentados pelos alunos de Enfermagem do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da Universidade Fernando Pessoa – Porto perante a Morte no Ensino Clínico**”.

A sua participação e colaboração são fundamentais para a concretização do estudo.

Importa salientar que neste estudo fica assegurado:

1. O respeito pelo anonimato;
2. A participação neste estudo não levantará qualquer risco físico ou emocional, nem implicará nenhum custo financeiro para o participante;
3. O respeito pelo consentimento inicial não invalida que a qualquer momento o participante possa decidir não participar neste estudo, o que será igualmente respeitado sem qualquer custo ou inconveniente pessoal;
4. O respeito pela confidencialidade relativa a este documento.

Este questionário é anónimo e confidencial, pelo que, em nenhuma folha, se identifique pelo nome ou número de aluno.

Desde já agradeço a sua colaboração e disponibilidade no presente estudo que visa, acima de tudo, a melhoria da qualidade científica dos cuidados de Enfermagem prestados.

- Este questionário é constituído por questões de resposta aberta e fechada.
- Deverá justificar as respostas às questões abertas.
- Deverá assinalar nas respostas fechadas com um (**x**); caso necessário, poderá assinalar mais que uma opção

Questionário

Parte I

1 Idade:

1.1 _____Anos

2 Sexo:

2.1 Masculino

2.2 Feminino

3 Já tinha experienciado a morte fora de contexto clínico, na vida pessoal?

3.1 Não

3.2 Sim

3.2.1 Quantas vezes?_____

3.2.2 Na sua opinião, esse acontecimento, prévio ao ensino clínico, simplificou a forma como encarou a morte no contexto do ensino clínico?

3.2.2.1 Sim

3.2.2.2 Não

Parte II

4 Quantas vezes contactou com a morte de um doente em ensino clínico?

4.1 1 vez

4.2 2 a 3 vezes

4.3 Mais de 3 vezes

5 Refira o(s) serviço(s) onde contactou com a morte de doentes em ensino clínico

5.1 _____

5.2 _____

5.3 _____

6 Necessitou de ajuda após contactar com a morte do(s) doente(s) em ensino clínico?

6.1 Não

6.2 Sim

6.2.1 A quem se dirigiu?

6.2.1.1 Família

6.2.1.2 Auxiliar Pedagógico (a)

6.2.1.3 Orientador (a)

6.2.1.4 Supervisor (a) de Ensino clínico

6.2.1.5 Outro (a) Quem? _____

7 Assinale de acordo com os sentimentos abaixo descritos os **3** sentimentos que mais o/a marcaram aquando da morte do (s) doente (s) em ensino clínico; ordenando de **1 a 3**, sendo **1 o mais marcante**.

Sentimentos Vivenciados	Tristeza	
	Impotência	
	Revolta	
	Angustia	
	Respeito	
	Aceitação	
	Compaixão	
	Incapacidade	
	Medo	
	Solidariedade	
	Dor	
	Frustração	
	Paz	
	Desorientação	
	Fragilidade	
Inferioridade		

7.1 Refira outro (s) sentimento (s) que tenha vivenciado que não se encontrem descritos no quadro

8 Após ter vivenciado a morte do primeiro doente, em contexto clínico, alterou alguns sentimentos com os restantes doentes?

8.1 Não

8.2 Sim

8.2.1 Que sentimentos alterou? E porque? _____

9 Após ter vivenciado a morte do primeiro doente, em contexto clínico, alterou alguns sentimentos a nível pessoal e familiar?

9.1 Não

9.2 Sim

9.2.1 Que sentimentos alterou? E Porque? _____

Anexo II

Cronograma