

Flávia Leandra Melo Pereira

A Morte: Revisão dos trabalhos realizados no âmbito académico na última década na  
Universidade Fernando Pessoa

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2012



Flávia Leandra Melo Pereira

A Morte: Revisão dos trabalhos realizados no âmbito académico na última década na  
Universidade Fernando Pessoa

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2012

Flávia Leandra Melo Pereira

A Morte: Revisão dos trabalhos realizados no âmbito académico na última década na  
Universidade Fernando Pessoa

---

A aluna Flávia Lendra Melo Pereira

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

Porto, 2012

## Sumário

Os cuidados de enfermagem vão ser sempre necessários quer para dar continuidade a uma vida, quer para minimizar ou afastar o sofrimento e a morte. O enfermeiro perante as suas características lida várias vezes com a morte, quer em contexto de urgência e emergência quer em contexto crónico.

Nos dias de hoje, a temática da morte ainda continua a ser encarado como tabu, este enigma suscitou o interesse da investigadora tal como as vivências pessoais de morte, perda e luto, que geraram por vezes, sentimentos antagónicos perante esta temática.

Mediante tal situação, o presente estudo intitulado “*A Morte: revisão dos trabalhos realizados no âmbito académico na última década na Universidade Fernando Pessoa*” tem como objectivos saber quem realizou estudos sobre a morte, identificar quais os subtemas que surgiram desses estudos, reconhecer quais os métodos de estudo utilizados e perceber quais os principais resultados e conclusões retirados desses estudos.

Para levar avante e a bom termo este projecto, foi efectuada uma revisão bibliográfica e exploratória baseada em estudos científicos e livros de apoio sobre a temática a uma amostra de 11 projectos de graduação relacionados com a temática da morte da UFP.

Perante os resultados obtidos, verifica-se que a maioria dos alunos que realizaram estudos sobre a temática da morte pertencem ao género feminino para a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem.

O subtema mais pertinente e comum a vários estudos anda em torno dos sentimentos perante a morte, sendo os mais referenciados tristeza, impotência e revolta.

Pôde-se verificar que a maioria dos inquiridos nos estudos analisados pertenciam ao género feminino, a maioria dos inquiridos referiu já ter tido contacto prévio com a morte antes dos ensinamentos clínicos o que ajudou na gestão de sentimentos perante esta

temática. A maior parte dos inquiridos referiu não necessitar de ajuda ou de qualquer apoio psicológico após o contacto com a morte.

## Abstract

Nursing care will always be necessary either to continue a life or to minimize or eliminate the suffering and death. The nurses in the face of its features deal several times with death, either in the context of emergency care or in chronic context.

Today, the theme of death is still to be seen as taboo, this enigma aroused the interest of the researcher as the personal experiences of death, loss and grief, which generated sometimes conflicting feelings towards this issue.

Through such a situation, this paper titled "Death: a review of academic works done within the last decade at the University Fernando Pessoa" aims to find out who conducted studies on the death, identify which sub-themes that emerged from these studies, recognize methods used to study and understand what the main results and conclusions from such studies.

To carry out this project successfully was made an exploratory literature review based on scientific studies and support books on the subject to a sample of 11 graduation projects related to the theme of death of UFP.

Given these results, it appears that most students who have conducted studies on the theme of death belong to the female gender to the degree in nursing.

The sub-theme more relevant and common to several studies walks around the feelings towards death, the most common sadness, helplessness and anger.

It was verified that the majority of respondents in the studies analysed belonged to females, the majority of respondents reported having had prior contact with death before the clinical teaching which helped in the management of feelings towards this issue. Most respondents reported not need help or any psychological support after contact with death.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais José Pereira e Manuela Pereira, às minhas “irmãs” Cristina Batista, Libânia Torela e Eva Félix, à minha grande amiga Cláudia Amorim e ao meu namorado Bruno Henrique, pois foram aqueles que me ensinaram a amar e a temer a bondade e sem eles não seria possível a realização pessoal que foi esta licenciatura.

## Agradecimentos

Agradeço a quem me ajudou a perceber que os enfermeiros trabalham com Seres Humanos ao longo da vida, doentes ou saudáveis, em ambientes limpos cheios de tecnologias ou simplesmente nos domicílios mais pobres, onde a principal força terapêutica é o enfermeiro e a relação que consegue estabelecer com o utente.

Ajudaram-me a perceber que a profissão que quero para o meu futuro, a Enfermagem, é exigente, para a qual é necessária uma forma de ser bondosa, um conhecimento teórico abrangente e específico, uma técnica individual e própria de cada um e ter uma capacidade de decisão em diversas situações relacionadas com a complexidade da ética, a relação com os outros.

Para a elaboração deste trabalho foi necessário a ajuda de vários intervenientes, desta forma é imprescindível o agradecimento à minha orientadora Professora Anabela Rodrigues que se mostrou sempre disponível, confiante e incansável. Um muito obrigado!

Por último, e não menos importantes, um obrigado aos meus amigos que me apoiaram, me deram palavras de conforto e muitas alegrias: são em demasiado número para serem referidos na totalidade, mas incluem José Oliveira, Ana Bombeira, Sara Franco, Susana Pereira, Soares Serginho, Ana Magalhães, Tiago Teixeira, Pedro Teixeira, Pedro Soares, Tiago Carvalho, Miguel Maia, Nunix e Filipa Alves; aos meus professores da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciências da Saúde e aos Enfermeiros Auxiliares Pedagógicos que tive em todo o meu percurso.

A todos, um muito obrigado.

## Abreviaturas e Siglas

UFP – Universidade Fernando Pessoa

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

IPO – Instituto Português de Oncologia

DAQ – Death Anxiety Questionnaire

Pág. – Página

ÍNDICE	Pág.
0 – INTRODUÇÃO	14
I – FASE CONCEPTUAL	17
1.1 – Definição do tema e sua justificação	17
1.2 – Problema de investigação	18
1.3 – Pergunta de Partida/ Questões de Investigação	18
1.4 – Objectivos de Investigação	19
1.5 – Revisão bibliográfica	19
i.v.i – A morte: conceitos	19
i.v.ii – Eutanásia	23
i.v.iii – Distanásia	24
i.v.iv – Ortotanásia	25
i.v.v – Luto	25
i.v.vi – Diferenças Culturais relativamente à morte	27
i.v.vii – Crenças espirituais relativamente à morte	28
1.6 – Estudos de investigação	29

II – FASE METODOLÓGICA	47
2.1 – Desenho da investigação	47
2.2 – Tipo de estudo	47
2.3 – População e amostra	48
III – FASE EMPÍRICA	49
3.1 – Apresentação dos resultados	49
3.2 – Discussão dos resultados	58
IV – CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

Quadro I - Distribuição dos estudos realizados autores, ano, contexto acadêmico, título dos seus estudos, subtemas, tipo de estudo e sua metodologia e principais resultados e conclusões.	49
--	----

## 0 – INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação e Integração à Vida Profissional do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, o presente trabalho foi elaborado com vista a obtenção do grau de Licenciatura de Enfermagem na UFP.

O tema do estudo denomina-se “A Morte: Revisão dos trabalhos no âmbito académico na última década na Universidade Fernando Pessoa” e tem como objectivo saber o que é ou não conhecido no âmbito deste tema tão vasto que é “a morte” a nível académico para que posteriormente as questões de investigação que daqui se possam gerar poderem, quem sabe, constituírem uma nova investigação.

Como diz Fortin (1999, pág. 74) acerca da revisão da literatura:

*“(…) pode fazê-lo com o objectivo de delimitar um domínio de investigação. A leitura de artigos sobre diversos temas pode contribuir para gerar questões de investigação; pode permitir-lhe conhecer as correntes conceptuais e teóricas, assim como os métodos de investigação utilizados no quadro dos trabalhos anteriores. (...) Determinar o grau de avanço dos trabalhos de investigação num domínio preciso de investigação e determinar novas vias a explorar”.*

A escolha deste tema surge do enigma e tabu que é a morte nos nossos dias, que suscitou o meu interesse perante este tema, e porque poderá contribuir posteriormente para estudos mais aprofundados de algo mais específico sobre a morte. O nível pessoal teve um peso bastante acrescido pelo que já passei por vários lutos na minha vida e foram sempre formas diferentes de lidar com a morte e sentimentos diversos e por vezes antagónicos.

Assim, com este estudo pretendo dar resposta a quais os trabalhos realizados no âmbito académico na última década na UFP sobre a morte.

Este projecto tem vários objectivos, sendo eles:

- Cumprir o plano curricular do curso de licenciatura de enfermagem;
- Adquirir experiência no âmbito da investigação;
- Aplicar os conhecimentos adquiridos na disciplina de Projecto e Graduação;
- Aprofundar conhecimentos no âmbito da investigação;
- Saber quem realizou estudos sobre a morte;
- Identificar quais os subtemas que surgiram desses estudos;
- Reconhecer quais os métodos de estudo utilizados;
- Perceber quais os principais resultados e conclusões retirados desses estudos.

O presente estudo consiste numa Revisão Bibliográfica e exploratório, onde se realiza uma análise vasta e crítica acerca de um conjunto de trabalhos realizados no âmbito académico na última década na UFP. Para tal, foram utilizados dados recolhidos no repositório da UFP online, projectos de graduação existentes na biblioteca da UFP e livros de apoio sobre a temática.

O projecto em questão é constituído por 3 fases. A fase conceptual onde se define e justifica o tema escolhido, onde são delimitados os objectivos da investigação e, por fim, onde é realizada a revisão bibliográfica. A fase metodológica onde é descrito o desenho da investigação, definido o tipo de estudo, a população e amostra e descritos os princípios éticos. Na terceira e última fase, a fase empírica, são apresentados os resultados dos vários estudos de investigação estudados e elaborada uma discussão dos mesmos.

Os resultados após a análise e organização de vários trabalhos realizados no âmbito académico na última década na UFP sobre a morte, verificou-se que a maioria dos alunos que realizaram estudos sobre a temática da morte pertencem ao género feminino para a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem.

O subtema mais pertinente e comum a vários estudos anda em torno dos sentimentos perante a morte, sendo os mais referenciados tristeza, impotência e revolta.

Pôde-se verificar que a maioria dos inquiridos nos estudos analisados pertenciam ao género feminino, a maioria dos inquiridos referiu já ter tido contacto prévio com a morte antes dos ensinamentos clínicos o que ajudou na gestão de sentimentos perante esta temática. A maior parte dos inquiridos referiu não necessitar de ajuda ou de qualquer apoio psicológico após o contacto com a morte.

Atendendo à novidade que é este tipo de trabalho, de certo que irão surgir grandes dificuldades na realização do mesmo, contudo é esperado alcançar todos os objectivos com grande esforço, empenho e dedicação.

## I – FASE CONCEPTUAL

Fortin (2009, pág. 63) diz que “*A fase conceptual consiste num conjunto de actividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objectivo, das questões ou hipóteses*”.

### 1.1 Definição do tema e sua justificação

*“Antes de começar a revisão da literatura, deve-se ser capaz de demonstrar que vale a pena explorar o tema que se escolheu. Justificar a investigação, é demonstrar que ele corresponde às preocupações atuais, que pode ser útil para a prática profissional e contribuir para o avanço dos conhecimentos.”*  
Fortin (2009, pág. 80).

Para a realização do projecto de investigação, o tema escolhido foi “A Morte: Revisão dos trabalhos realizados no âmbito académico na última década na Universidade Fernando Pessoa”.

A minha escolha sobre este tema surge do tabu que é a morte nos nossos dias, o que suscitou o meu interesse perante este tema e porque poderá contribuir posteriormente para estudos mais aprofundados de algo mais específico sobre a morte. O nível pessoal teve um peso bastante acrescido pelo que já passei por vários lutos na minha vida e tive diferentes formas de lidar com cada perda e assim, gostaria de perceber se é algo tão linear para os outros.

Para Fortin (2009, pág. 39) “*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*”.

Este estudo tem como finalidade reflectir sobre a temática morte e o que foi estudado para que possa ser possível aprofundarmos conhecimentos e ajudar em estudos posteriores que possam ser realizados.

## 1.2 Problema de Investigação

Segundo LoBiondo - Wood e Haber (2001, pág. 36) 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”.

Também, para Fortin (2009, pág. 39) “A formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender”.

Este estudo torna-se pertinente pelo que a morte nos dias de hoje continua a ser tema tabu e sendo que se trata de uma constante na vida de um profissional de saúde aprofundar os conhecimentos sobre o mesmo e tudo o que este pode envolver, como tomadas de decisão, estado de espírito, foco na função ou desempenho profissional apenas é um benesse no leque de conhecimentos de todos os profissionais de saúde. Permitindo dessa forma que nessas mesmas situações se possa proceder de forma mais correcta e humana.

Como diz Leoni (1996) “Os profissionais são seres humanos e não podem isolar suas emoções do trabalho; o modo de separa-los consiste na habilidade de reconhecer os próprios sentimentos”.

## 1.3 Pergunta de partida/ Questões de Investigação

Fortin (2009) diz, “A formulação da questão constitui uma parte importante da investigação e determina o ângulo sob o qual o problema será considerado, o tipo de dados a colher, assim como as análises a realizar”.

Desta forma, a minha pergunta de partida é: Quais os trabalhos realizados no âmbito académico na última década na UFP sobre a morte?

Face ao tema escolhido e à minha pergunta de partida, as minhas questões de investigação são:

- Quem realizou estudos sobre a morte?
- Que subtemas surgiram desses estudos?
- Que métodos de estudo utilizaram?
- Quais os principais resultados e conclusões retirados desses estudos?

#### 1.4. Objectivos de Investigação

Segundo Fortin (2009, pág. 160), “ (...) enunciado do objectivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis – chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo de acção que serve para orientar a investigação.”

“(...) 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” como referem Sampieri et al (2006, pág. 35).

Assim sendo, foram reformulados os seguintes objectivos:

- Saber quem realizou estudos sobre a morte;
- Identificar quais os subtemas que surgiram desses estudos;
- Reconhecer quais os métodos de estudo utilizados;
- Perceber quais os principais resultados e conclusões retirados desses estudos.

#### 1.5. Revisão bibliográfica

De acordo com Fortin (2009, pág. 87), “ (...) ela permite estabelecer em que medida um dado tema foi já tratado, de modo a que o estudo empreendido se possa justificar.”

##### i.v.i. A morte: conceitos

De acordo com Smith (1989, pág. 104) “*Crescemos verdadeiramente quando aprendemos com a morte em fazer dela nada de trágico*”. Mas será que vamos crescer

verdadeiramente? Será que o ser humano alguma vez vai aprender a não fazer da morte algo trágico?

Kovács (1992, pág. 1) afirma que “ *Sobre que morte falar? Existe uma morte, aquela do final da vida, da qual, em princípio, não temos consciência durante o seu processo, pois “ninguém volta para contar”, como diz o povo. Segundo os budistas, ou seja, de acordo com a sua religião e filosofia, a morte é o momento de máxima consciência, e os homens iluminados lembram suas mortes e suas outras vidas. Então não há só uma morte, mas várias, durante todo o processo evolutivo*”.

Dependendo da religião de cada um, existem diferentes maneiras de encarar e ver a morte. Não é algo linear e objectivo, além de que existem vários tipos de morte e várias formas de lidar com cada uma delas.

Segundo Meltzer (1984) (*cit. in Kovács, 1992, pág. 28*) “*Todas as culturas personificam a morte de forma diferente, e elaboram variadas magias contra a sua intrusão. Combatemos a morte com a nossa linguagem, com amuletos e talismãs, transcrevemos nossos sinais e símbolos em diversos materiais, juntamo-nos em cerimónias formais para romper as suas redes*”.

Além da religião, a cultura influencia bastante a maneira como vivenciamos a morte, como combatemos a morte e fazemos o luto. Temos aqui uma panóplia de questões que surgem perante esta diversidade e que vamos ver mais a frente se existe algum estudo no âmbito académico na última década na UFP sobre este assunto específico da morte.

Morin (1970) (*cit. in Kovács, 1992, pág. 28*) considera que “*(...) é nas atitudes e crenças diante da morte que o homem exprime o que a vida tem de mais fundamental. A sociedade funciona apesar da morte, contra ela, mas só existe, enquanto organizada pela morte, com a morte e na morte. Para a espécie humana, a morte está presente durante a vida toda e se faz acompanhar de ritos*”.

Desde que nascemos estamos a morrer, realmente é algo que nos acompanha desde muito cedo.

Almeida (1997, pág. 111) protege que a morte está agregada a três conceitos fundamentais: a irreversibilidade que significa que após a morte não é possível voltar a viver; a permanência e a não funcionalidade, isto é, as funções que nos definem a vida

acabam com a morte e a universalidade, que significa o inevitável da morte, isto é, tudo o que vive acaba por morrer.

Segundo Aries (1998) “ (...) antigamente contava-se às crianças que nasciam dentro de uma couve, mas assistiam à grande cena dos adeuses à cabeceira do moribundo. Hoje elas são iniciadas desde a mais tenra idade na filosofia do amor, mas, quando não vir o avô e se admiram, dizem-lhes que está a descansar num lindo jardim entre as flores”.

Este autor ainda defende que “ (...) a nova regra de sobrevivência tem hoje este preço porque não existe mais do que uma atitude possível perante a morte: a fuga”. O medo de falar sobre abordar este assunto às crianças faz com que elas vivam num mundo onde tudo é encantado, os pais tentam proteger ao máximo as crianças, mas e quando elas se deparam com a ausência de outrem? O que realmente sentem?

Pacheco (2002, pág. 2) afirma 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”.

“ (...) 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” Pacheco (2002, pág. 23).

Segundo Kübler – Ross (2002, pág. 6) “Quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos impressão que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá”.

Madeira et al. (2003, pág. 43) define 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”.

Para Potter e Perry (2003, pág. 565) “*A morte é a perda derradeira. Embora faça parte do continuum da vida e seja uma parte universal e inevitável do ser humano, também é um acontecimento místico que gera ansiedade e medo. A morte termina a relação que une as famílias e os indivíduos e separa as pessoas da presença física dos indivíduos que influenciam as suas vidas*”.

Aqui questiono-me se o ser humano sabe que é algo inevitável, este acontecimento que é a morte, gera medo do quê? Será que o ser humano tem medo face à morte ou do sofrimento que esta possa provocar?

Callahan (1995) (*cit. in* Potter e Perry, 2003, pág. 565) sugere que “*(...) falar sobre a morte foi banido da nossa sociedade, das nossas vidas rotineiras, da nossa linguagem e, até, do nosso pensamento*”. Talvez por no decorrer dos tempos ter mudado a forma como lidavam com a morte, deixaram de falar sobre a mesma. Porquê? Agora é um tabu e as pessoas têm medo de falar sobre a morte. Porquê?

Cruz (2004, pág. 119) defende que “*A morte de um ser humano é sempre motivo de inquietação, não só pelo processo de morrer, muitas vezes envolvendo dor e sofrimento físico, psíquico ou social, mas também pela angústia do desconhecido para lá da morte*”. O desconhecido faz com que o ser humano sinta angústia. Mas porquê se não conhecemos?

Perante a legislação portuguesa desde 1999 (*cit. in* Cruz 2004, pág. 139) a definição de morte “*(...) corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral*”.

Para Brêtas et al (2006, pág. 478) “*A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos mais pensamentos dirigidos pelas emoções e reacções emocionais (...)*”.

Segundo Oliveira (2008, pág. 9) “*A morte é sempre um momentum, uma transformação, uma passagem, um final e um começo*” e “*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*” (Oliveira, 2008, pág. 22).

#### i.v.ii Eutanásia

O conceito de Eutanásia surge pela primeira vez no séc. II d.C. e segundo Seutónio (2005, pág. 165) (*cit. in* Martins, N. e Jardim, M. A. (2007, pág. 348) “ *O destino deu-lhe assim uma morte suave, como ele sempre tinha desejado. Pois, quase sempre que lhes anunciavam que certa pessoa morreria de repente e sem sofrer, ele pedia aos deuses, para ele e para os seus, uma semelhante eutanásia*”.

Segundo o filósofo Sir Francis Bacon, na sua obra “ *Historia Vitae et mortis*” (1623) (*cit. in* Martins, N. e Jardim, M. A., 2007, pág. 348), a origem da palavra eutanásia “ (...) *de origem grega (euthanatos), o prefixo eu significa boa e o sufixo thanatos, morte, por conseguinte “boa morte*”.

De acordo com Cundiff (1992, pág. 11, 12) “*Há exemplos de eutanásia ou de morte misericordiosa desde a Antiguidade. (...) A maioria das pessoas receia mais o sofrimento associado a esta fase terminal do que a morte em si. (...) O sofrimento sem alívio é também a principal razão das solicitações de eutanásia*”.

Como já vimos, anteriormente, o significado da origem da palavra eutanásia, “*boa morte*”, segundo Cundiff (1992, pág. 15) “*Na sociedade moderna, significa matar um doente terminal como forma de acabar com a sua dor e sofrimento*”.

Existem dois tipos de eutanásia, a passiva e a activa. “ *[Na eutanásia passiva], a pessoa morre naturalmente do processo patológico; [na eutanásia activa], a pessoa é morta*” Cundiff (1992, pág. 17). Muitos defendem que existe uma forte semelhança entre as duas, outros defendem que nada têm a ver. Para Cundiff (1992, pág. 17), “*Num caso, a pessoa morre naturalmente do processo patológico, enquanto no outro, á morta pela injeção de uma sobredosagem de um medicamento*”.

Os doentes terminais têm que ter uma razão para quererem por fim às suas vidas requerendo eutanásia ou o suicídio assistido e assim sendo, “ (...) *verificamos que os doentes terminais que requerem a eutanásia ou o suicídio assistido citam a dor como principal factor que os leva a querer acabar com as suas vidas*” Cundiff (1992, pág. 22).

Séneca (1991, pág. 264) (*cit. in Santos, L. F., 2009, pág. 20*) defende que “ (...) a vida não é um bem que se deve conservar a todo o custo: o que importa não é estar vivo, mas sim viver uma vida digna! Por isso mesmo, o sábio prolongará a sua vida enquanto dever, não enquanto puder”.

#### i.v.iii. Distanásia

Segundo Martin (*cit. in Costa, S.I.F et al, 1998, pág. 172*), distanásia é “onde a tecnologia médica é usada para prolongar penosa e inutilmente o processo de agonizar e morrer”.

“ (...) Distanásia se dedica a prolongar ao máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como o grande e último inimigo” Martin (*cit. in Costa, S.I.F et al, 1998, pág. 173*).

“ (...) Na distanásia a tendência é de se fixar na quantidade desta vida e de investir todos os recursos possíveis em prolongá-la ao máximo” Martin (*cit. in Costa, S.I.F et al, 1998, pág. 187*).

Ainda segundo o mesmo autor, “A saúde se define em termos de ausência de doença e o grande inimigo a derrotar é a morte. O importante é prolongar ao máximo a duração da vida humana; a qualidade desta vida, um conceito de difícil mediação para a ciência e a tecnologia, passa para segundo plano” Martin (*cit. in Costa, S.I.F et al, 1998, pág. 187*).

Para Martin (*cit. in Costa, S.I.F et al, 1998, pág. 187, 188*) “Se aceitarmos que a finalidade da medicina “é sempre conservar e prolongar a vida” estamos claramente deitando as raízes da justificação da distanásia com seu conjunto de tratamentos que não deixam o moribundo morrer em paz. No actual Código de Ética Médica notamos uma importante mudança de ênfase. O objectivo da medicina não é apenas prolongar ao máximo o tempo de vida da pessoa. O alvo da atenção do médico é a saúde da pessoa e o critério para avaliar seus procedimentos é se eles vão beneficiá-la ou não (artigo 2º).

Dentro da perspectiva do paradigma tecnocientífico, a justificação do esforço para prolongar indefinidamente os sinais vitais é o valor absoluto que se atribui à vida humana. Dentro da óptica do paradigma comercial-empresarial da medicina, a obstinação terapêutica segue outra racionalidade. Aqui, ela tem sentido na medida em que gera lucro para a empresa hospitalar e os profissionais nela

*envolvidos. Havendo um plano de saúde ou uma família ou instituição dispostos a investir neste procedimento, os tratamentos continuam enquanto o paciente não morrer ou os recursos não acabarem”.*

A inquietação que surge após esta leitura é tentar realmente perceber o que os familiares sentem para não quererem a todo o custo a morte do seu familiar doente. Porque insistem em tê-lo numa cama? Porque insistem em tê-lo vivo? É deveras importante entender o porquê, isto se for possível, as famílias apenas querem olhar para o seu familiar, mesmo acamado, poder tocar e estar presente.

#### i.v.iv. Ortotanásia

*“A ortotanásia permite ao doente que já entrou na fase final de sua doença, e àqueles que o cercam, enfrentar seu destino com certa tranquilidade porque, nesta perspectiva, a morte não é uma doença a curar, mas sim algo que faz parte da vida”* Martin (*cit. in* Costa, S.I.F et al, 1998, pág. 190).

Ainda Martim (*cit. in* Costa, S.I.F et al, 1998, pág. 190) defende que, *“O compromisso com a promoção do bem-estar do doente crónico e terminal permite-nos não somente falar de sua saúde mas, também, de desenvolver um conceito de ortotanásia, a arte de bem morrer, que rejeita toda forma de mistanásia sem, no entanto, cair nas ciladas da eutanásia nem da distanásia”.*

Concluindo, *“ (...) ortotanásia é morrer saudavelmente, cercado de amor e carinho, amando e sendo amado enquanto se prepara para o mergulho final no Amor que não tem medida e que não tem fim ”* Martim (*cit. in* Costa, S.I.F et al, 1998, pág. 191).

É a forma de encontrarmos a paz, sabendo que a morte faz parte do nosso ciclo, temos que encará-la como natural e com tranquilidade.

#### i.v.v. Luto

Todo o processo de luto é individual, cada pessoa o vive e intensifica de diferente forma, consoante a sua cultura e a sua crença religiosa. Não é algo linear e igual para todos, pelo contrário.

Como afirma Farber et al (1999) (*cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 565*) “ *O luto é a resposta emocional e comportamental à perda. Manifesta-se de diversas formas, que são únicas para o indivíduo e baseia-se nas experiências pessoais, expectativas culturais e crenças espirituais*”.

Engel (1964) (*cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 565*) defende que “*o domínio, com êxito, do luto após uma perda ocorre quando a pessoa se adapta através do nojo e prossegue com a sua vida, com um mínimo de perturbações*”. Tendo em conta que nojo é o processo de luto como diz Perry e Potter, 2003, pág. 565.

Kübler – Ross (1969), Bowlby (1980) e Worden (1982) (*cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 565*) estudaram a perda e o luto e as explicações para o processo de luto são:

- Para Kübler – Ross (1969) (*cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 565, 566*) foi oportuno estudar as “*fases do morrer*”. “ *A teoria é orientada para o comportamento e inclui cinco etapas*”.

A primeira etapa é a de “*Recusa*” onde “*o indivíduo age como se nada tivesse acontecido e pode recusar-se a acreditar ou a compreender que a perda ocorreu*”.

A segunda etapa chama-se “*Raiva*” e nesta etapa “*o indivíduo resiste à perda e pode agredir alguém ou alguma coisa*”. No decorrer da etapa “*Negociação*”, “*o indivíduo adia a consciência da realidade da perda e pode tentar lidar (...) como se a perda pudesse ser evitada*”.

É na etapa de “*Depressão*”, que “*a pessoa finalmente entende o impacto e a importância total da perda*”.

Na etapa de “*Aceitação*” finalmente “*o indivíduo aceita a perda e começa a olhar para o futuro*”.

- Bowlby (1980) (*cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 566*) apresenta quatro fases de luto. A fase de “*Entorpecimento*” é descrita pela pessoa lutada como “*espantada ou irreal*”. Esta fase não tem uma duração certa, pode durar “*(...) desde algumas horas até uma semana ou mais(...)*”.

A segunda fase é a de “*Saudade e Procura*” e pode durar “*(...) meses ou anos*”. Esta fase “*desperta explosões de soluços chorosos e de angústia aguda na maioria das pessoas*”.

Na fase de *“Desorganização e Desespero, um indivíduo envolve-se num exame interminável sobre a forma e razão da perda ter ocorrido. É vulgar a pessoa exprimir raiva contra alguém que possa ser responsável pelo ocorrido. Gradualmente, este exame dá lugar à aceitação de que a perda é permanente”*.

Na última fase, conhecida como *“Reorganização, que pode durar um ano e tal, a pessoa começa a aceitar papéis a que não estava habituada, a adquirir novas competências e a formar novas relações”*.

- Worden (1982) (*cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 566*) apresenta *“as quatro tarefas de luto”* que *“requerem especificamente o mínimo de um ano completo para “trabalhar” o luto”*. As quatro tarefas são *“aceitar a realidade da perda; “trabalhar” a dor; adaptar-se ao ambiente em que o falecido está ausente e transferir emocionalmente a pessoa falecida e continuar a viver”*.

Relativamente à primeira tarefa é como se fosse um período de negação, de dúvida e incerteza do que realmente aconteceu, *“(…) há sempre um período de descrença e surpresa de que o acontecimento tenha realmente acontecido”*

Worden (1982) (*cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 566*).

No que diz respeito à segunda tarefa *“apesar das pessoas reagirem à perda, de formas diferentes, não é possível sentir uma perda e “trabalhar” o luto, sem dor emocional. Os indivíduos que negam ou excluem a dor prolongam o seu luto”*.

O ser humano só consegue perceber a dimensão total da perda após três meses, logo *“as pessoas que completam esta tarefa têm de assumir papeis preenchidos pela pessoa falecida, incluindo algumas tarefas que nunca apreciaram totalmente”* diz Worden (1982) (*cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 566*) acerca da terceira tarefa.

A quarta tarefa tem como objectivo *“(…) fazer com a pessoa falecida tenha um lugar menos proeminente na vida emocional do indivíduo.(…) Um indivíduo termina esta etapa após perceber que é possível amar outras pessoas, sem amar menos a pessoa falecida”*.

#### i.v.vi. Diferenças culturais relativamente à morte

*“A cultura é uma resposta comportamental, modelar, que se desenvolve com o tempo em consequência da modelação da mente, através de estruturas sociais e religiosas e trabalhos intelectuais e artísticos. É formada por valores, crenças, normas e práticas partilhadas pelos membros do mesmo grupo cultural. A cultura guia a nossa forma de pensar, agir e ser, e torna-se expressão modelar da nossa identidade.*

*Estas formas de expressão são transmitidas de geração em geração” Perry e Potter (2003, pág. 456).*

As diferenças culturais fazem com que o processo de luto seja singular e próprio de cada um. Não sendo objectivo a forma de lidar com a morte e a maneira como a vivenciamos torna a cultura importante e factor chave neste mesmo processo. “(...) *no hemisfério ocidental o processo de luto é geralmente pessoal e privado, com indivíduos a mostrar uma emoção contida. Contudo as cerimónias em redor do falecido oferecem tempo para a resolução do luto e a lembrança. Em países de leste, o respeito pelo falecido é mostrado por altos prantos e demonstração física do luto por um período específico de tempo. Apesar destas tendências, os membros com o mesmo passado etnocultural reagem frequentemente à perda e morte, em graus diferentes” Blackhall et al (1999) (cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 568).*

Segundo Oliveira (2008, pág. 67) *“A cultura abrange um património colectivo de saberes, normas, regras organizacionais e poderes. Mas só tem um verdadeiro sentido porque as gerações morrem e é necessário transmiti-la às seguintes. Logo, a cultura justifica o seu pleno sentido em função da morte que a sustenta”.*

#### i.v.vii. Crenças espirituais relativamente á morte

Segundo Reed (1992) (cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 469), *“a espiritualidade dá um sentido de ligação intrapessoal, interpessoal e transpessoal. Através desta ligação é possível superar os factores de stress do dia-a-dia e encontrar consolo.”*

Perry e Potter (2003, pág. 469) afirmam que *“a espiritualidade é própria de cada um de nós. A definição de espiritualidade é influenciada pela cultura, pelo desenvolvimento, pelas experiências de vida, por crenças e valores de vida. A espiritualidade permite-nos amar, ter fé e esperança, procurar um sentido para a vida e criar relações com os outros”.*

Emblen (1992) (cit. in Perry e Potter, 2003, pág. 469, 470) define religião *“como um sistema organizado de crenças e culto que a pessoa pratica para exteriorizar a espiritualidade”.*

*“A religião influencia o modo como a pessoa pratica a fé e age”* Perry e Potter (2003, pág. 470).

Perry e Potter (2003, pág. 568) afirmam que *“a espiritualidade dos indivíduos influencia significativamente as suas capacidades para lidar com a perda.(...)a perda pode, por vezes, causar conflitos internos sobre os valores espirituais e o significado da vida”*.

## 1.6. Estudos de investigação

Após uma pesquisa efectuada no repositório da UFP constatei que na última década, apenas existem onze trabalhos no âmbito académico sobre a morte, sendo que a maioria são para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Nesta parte do meu projecto, irei apresentar cada trabalho, quais os temas, tipos de estudo e principais resultados e conclusões dos mesmos.

Para seguir alguma ordem, vou seguir uma ordem cronológica, começando do presente ano até ao ano de 2002.

O primeiro estudo de que vou falar é de Morais, L.F.S (2011) que estudou *“os sentimentos apresentados pelos alunos do 3º ano 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”* e foi apresentado à UFP para obtenção do grau de licenciatura em enfermagem.

Morais (2011, pág. 15) refere que a curiosidade e interesse perante este tema *“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”*

Perante várias dúvidas e várias inquietações a volta deste tema tão enigmático Morais (2011) refere que o que mais lhe inquietou para a realização deste estudo foram os sentimentos de um aluno de enfermagem com o contacto com a morte no ensino clínico.

Para o seu estudo Morais (2011, pág. 35) utilizou uma abordagem mista “ (...) *combinação de métodos simultânea em que se verifica existir um fundamento qualitativo e métodos quantitativos usados*”. Que segundo Fortin (2003) (*cit. in* Morais, 2011, pág. 35) “*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*”.

É um estudo descritivo – exploratório que segundo LoBiondo – Wood (2001) (*cit. in* Morais, 2011, pág. 35) “ (...) *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 transversal que segundo LoBiondo – Wood (2001) (*cit. in* Morais, 2011, pág. 36) “*examinam dados colectados apenas numa ocasião com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários pontos do tempo*”.

Para a realização desse estudo, Morais (2011) utilizou como instrumento de colheita de dados o questionário que segundo Lima (1995) (*cit. in* Morais, 2011, pág. 38) “*Supõem uma formulação e ordenação rígida de perguntas, respostas de conteúdo relativamente limitado, pouca liberdade dos intervenientes (...)*” e para a realização do mesmo contou com uma amostra não aleatória/acidental de 24 alunos estudantes do 3º ano de enfermagem 2010/2011 da UFP.

A maioria da amostra pertence ao sexo feminino com 87,5% e apenas 12,5% do sexo masculino. A média das idades dos inquiridos é de 23,75 anos.

Morais (2011, pág. 43) constatou que “*66,7% dos inquiridos, num total de 16 alunos, já vivenciaram a experiência da morte previamente ao estágio de ensino clínico enquanto os restantes 33,3%, totalizando 8 alunos nunca vivenciaram essa experiência até esse momento*”.

Morais (2011) achou pertinente saber o número de vezes que os inquiridos já tenham vivenciado antes do ensino clínico. Assim sendo, “*56,3% vivenciaram por dois momentos a morte, enquanto 6,3% vivenciaram 3 e 5 vezes, respectivamente, enquanto 31,3% desses alunos vivenciaram por um momento a morte*” Morais (2011, pág. 44).

Relativamente á simplificação ou não da vivência da morte em ensino clinico com a sua vivência prévia, Morais (2011, pág. 45) constatou que *“62,5% refere que a experiência anterior de morte prévia ao ensino clinico, simplificou a forma como vivenciou a morte em ensino clinico enquanto 37,5% refere que a vivência anterior em nada simplificou esta nova vivência”*.

A esmagadora maioria dos inquiridos refere que vivenciaram a morte no serviço de medicina enquanto alunos estagiários, com um valor percentual de 95,8%. Morais (2011) constatou ainda que a maioria dos inquiridos não necessitou de ajuda após o contacto com a morte com o valor percentual de 65,2%, 37,5% dos inquiridos afirma ter necessitado de ajuda após contacto com a morte. Pode-se então concluir que a maioria consegue gerir os sentimentos autonomamente. Dos que necessitaram de ajuda, 88,9% dos inquiridos recorreu à família e 11,1% recorreu ao orientador, como podemos verificar em Morais (2011, pág.47)

Chegando ao ponto fulcral do estudo de Morais (2011) que era saber os sentimentos dos alunos do 3º ano do curso de enfermagem 2010/2011 face a morte nos ensinios clínicos, Morais (2011, pág. 48) constatou que *“independentemente da ordem em que esses sentimentos foram referidos, numa percentagem de 25% dos inquiridos referem a tristeza sendo o sentimento mais presente, seguido de sentimentos de impotência numa percentagem de 15,3% e de respeito num valor percentual de 9,7%. O quarto sentimento mais referenciado é o medo, numa percentagem de 8,3%, seguido dos sentimentos de frustração, desorientação e incapacidade numa percentagem de 6,9% respectivamente. De seguida verifica-se que a compaixão foi referenciada 5,6% e fragilidade 4,2%. Os sentimentos de dor, revolta e angústia foram referenciados 2,8% e os sentimentos de aceitação e solidariedade foram os menos referenciados num total de 1,4%”*.

De acordo com Saraiva (2009) (*cit. in* Morais, 2011, pág. 56) *“As maiores preocupações relacionam-se com sentimentos de impotência e frustração, angústia e tristeza”* sendo concordante com os resultados deste estudo.

Com todos estes sentimentos de cariz negativo que são a tristeza, impotência, medo e frustração torna-se mais difícil de encarar a morte como algo natural e de difícil aceitação, a eterna revolta e indignação de um ponto final cedo de mais na história.

Após este estudo Morais (2011, pág. 58) sugere *“espaços que se 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”*.

O segundo estudo tem como autora Leite, D. F. C. (2011) e tem como título *“Opinião dos alunos do 1º ano do curso de licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da UFP – Porto sobre a morte”* que foi apresentado à UFP para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

A temática da morte interessou a Leite (2011, pág. 15) porque segundo esta autora *“ao longo destes quatro anos de formação experimentamos diferentes sentimentos em relação à morte, sentimentos estes diferentes, relacionados com as expectativas que tínhamos antes do contacto directo com a morte (...) são os enfermeiros e os futuros enfermeiros que no momento antes, durante e após a morte estarão presentes”*.

Para Leite (2011, pág. 15) *“os profissionais de saúde nem sempre vivem esses momentos de uma forma positiva, deparando-se na maioria das vezes, com situações de stress, podendo levar a um desgaste emocional”*. Então achou pertinente efectuar um estudo sobre o tema a fim de conseguir perceber a opinião dos alunos do 1º ano do CLE na UFP – Porto sobre a morte, identificar as preocupações dos alunos acerca da morte, saber se os alunos associam a morte às competências do enfermeiro e, por último, conhecer a formação sobre a temática *“Morte”*, no currículo do CLE na UFP.

Leite (2011) utilizou uma metodologia mista inserida num estudo descritivo-exploratória, transversal. Como instrumento de recolha de dados, Leite (2011) utilizou um questionário numa amostra não aleatória/acidental de 28 alunos do 1º ano do CLE na UFP – Porto. Foi também realizada uma entrevista aberta à Coordenadora Científica do CLE. Fortin (2009) (*cit. in* Leite, 2011, pág. 31) afirma que a entrevista aberta *“(...) assemelha-se ao questionário e como tal a natureza das questões a colocar, a sua formulação e a sua ordem a colocar são determinadas antecipadamente”*.

A maioria dos inquiridos pertence ao género feminino num total de 54% enquanto que 46% pertence ao género masculino, tendo os inquiridos na sua maioria idades entre os 21 e os 23 anos.

Leite (2011, pág. 34) conclui que 82% dos inquiridos referiram ter contactado com a morte e apenas 18% referiu não ter tido contacto com esta.

Relativamente ao nível de vezes que tiveram contacto com a morte, Leite (2011, pág. 36) conclui que 39% dos inquiridos vivenciaram a morte de duas a três vezes, 35% dos inquiridos vivenciaram mais 3 vezes e 26% vivenciaram apenas uma vez a morte.

De acordo com Leite (2011, pág. 36) *“30% responderam que necessitaram de ajuda e de apoio após terem contactado com a morte. Os restantes inquiridos (70%) responderam não necessitar de qualquer ajuda”*. Dos inquiridos que estiveram em contacto com a morte, *“50% necessitaram da ajuda dos familiares, e 50% da ajuda dos amigos”* Leite (2011, pág. 37).

A maioria dos alunos encara a morte de forma natural dando respostas como *“(…) não podemos fugir”, “(…) certeza com que nasço”, “(…) devemos vê-la como algo normal”, “(…) natural”* com uma percentagem de 71%, seguidamente com 25% de registo os alunos encaram a morte com preocupação e, por último, com um registo de 4% os alunos encaram a morte com indiferença, como constatou Leite (2011, pág. 38).

Relativamente ao acompanhamento na morte como sendo competência de enfermagem, Leite (2011, pág. 41) concluiu que *“4% referiram que não é competência de enfermagem acompanhar a morte, e 96% responderam que é competência de enfermagem.”*

*“18% respondeu não haver necessidade de mais formação nesta área e 82% dos inquiridos entende que deveria existir mais formação”* Leite (2011, pág. 44) relativamente à necessidade de haver mais formação ou não no tema ou na área da morte.

Como referem Brêtas et al (2006) (*cit. in* Leite, 2011, pág. 51) *“nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pelas emoções e reacções emocionais que ela, seja no individuo que está a morrer, seja naqueles a sua volta”*.

Leite (2011) após o seu estudo conclui que poderia ser necessário a criação de uma unidade curricular do âmbito académico que abordasse de forma mais extensa e aprofundada toda a envolvente da temática da morte, como referem Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006) (*cit. in* Leite, 2011, pág. 52) “(...) *uma disciplina curricular que trate do assunto de forma não defensiva e biológica. Abrindo espaço para discussão das subjectividades*”.

O terceiro estudo encontrado é da autoria de Sampaio, A. I. da C. (2011) e tem como título “*Cuidar do doente em fase terminal: vivências e estratégias adoptadas pelos enfermeiros*” que foi apresentado à UFP para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Sampaio (2011, pág. 13) escolheu esta temática porque “*os enfermeiros são frequentemente confrontados, o que provoca um grande sentimento de impotência sobretudo na ausência de conhecimentos sobre o mesmo*” e também ao observar a maneira como os alunos nos ensinamentos clínicos lidavam com as situações de morte.

“*Embora faça parte do ciclo natural da vida, a morte é, ainda, nos dias actuais, um assunto pouco discutido sendo ela inevitável e frequente nos serviços de saúde. A perspectiva com que se encara a morte é relativa e pessoal*” Sampaio (2011, pág. 13).

Assim sendo, Sampaio (2011) com o seu estudo pretendeu identificar as vivências dos enfermeiros que cuidam o doente em fase terminal, os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros perante um doente em fase terminal, e ainda perceber as estratégias adoptadas pelos enfermeiros no sentido de saber lidar com sentimentos e/ou dificuldades perante o doente em fase terminal.

O tipo de estudo utilizado por Sampaio (2011) assenta numa abordagem qualitativa do tipo descritivo – exploratório de cariz fenomenológico. Segundo Fortin (2000) (*cit. in* Sampaio, 2011, pág. 32) “*um estudo fenomenológico visa compreender um fenómeno para extrair a sua essência do ponto de vista daqueles que vivem ou viveram essa experiência (...) o estudo fenomenológico torna o individuo como unidade de referência*”.

A população em estudo foram os enfermeiros do serviço de medicina oncológica 3 do Instituto Português de Oncologia do Porto, sendo que a amostra foi constituída por 12 desses enfermeiros. Como instrumento de colheita de dados, Sampaio (2011) optou por utilizar a entrevista semiestruturada, que *“fornece ao respondente a ocasião de exprimir os seus sentimentos e as suas opiniões sobre o tema tratado. O objectivo é compreender o ponto de vista do respondente. (...) No final da entrevista, todos os temas que faziam parte da lista devem ter sido tratados”* Fortin (2009) (*cit. in.* Sampaio, 2011, pág. 35).

Sampaio (2011) constatou que a maioria dos entrevistados pertence ao género feminino.

Perante o seu tema de estudo, Sampaio (2011) após ter entrevistado os 12 Enfermeiros, constatou que os sentimentos mais vivenciados pelos mesmos são tristeza, alívio, impotência, revolta e angústia. Para a maioria dos entrevistados é necessário apoio psicológico ou algum tipo de apoio para superar a morte. Em relação aos mecanismos de defesa, os entrevistados referem que o suporte emocional é o mais utilizado, principalmente o suporte de amigos.

Sampaio (2011, pág. 58) sugere *“que haja mais acções de formação/seminários/palestras sobre o presente tema”*.

O quarto estudo é da autoria de Silva, M. F. A. (2011) e tem como título *“Representação mental do idoso acerca da morte e do envelhecimento”* que foi apresentado à UFP para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

As razões que levaram Silva (2011) a desenvolver um estudo com esta temática foi o contacto com idosos nos serviços de medicina. O facto de se ter apercebido que muitos idosos andavam muitas vezes tristes, abandonados e deprimidos o que os levava a ter pouca vontade de viver.

Os objectivos do estudo de Silva (2011) são *“conhecer a representação mental da morte na perspectiva do idoso; conhecer a percepção do idoso acerca do seu processo de envelhecimento; identificar os processos de envelhecimento individual nos diferentes domínios e conhecer as vivências do idoso acerca da morte”*.

O tipo de estudo utilizado por Silva (2011) é de carácter qualitativo, descritivo-exploratório, de cariz fenomenológico. O instrumento de recolha de dados utilizado foi uma entrevista aberta a uma amostra de 6 idosos, 3 residentes no lar e os restantes residentes no centro de dia.

Silva (2011, pág. 49) conclui que *“os idosos relativamente à percepção sobre o envelhecimento têm uma visão negativa, como, a tristeza, a solidão e a indignação. (...) os idosos consideram a doença um factor bastante condicionante na sua velhice, assim como a falta de apoio por parte da sociedade. Quanto à ocupação/lazer dos idosos, estes atribuem grande importância à religião e ao facto de serem pessoas autónomas”*.

Dias, N. M. G. (2010) realizou o quinto estudo que vou analisar e tem como título *“A morte: Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto face à morte de um doente”* que foi apresentado à UFP para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Este tema foi abordado porque *“a realidade do contexto do Enfermeiro, fazem com que este esteja diariamente em contacto com a morte”* Dias (2010, pág. 42). O que também suscitou o interesse desta autora foi o facto das diversas formas como as pessoas lidam com a morte, algo que marcou a sua vida durante os ensinamentos clínicos.

Assim sendo, Dias (2010) realizou o seu estudo com os objectivos de *“conhecer os sentimentos dos alunos, quando se deparam com a morte de um doente em ensino clínico; verificar se a opinião dos alunos, perante a morte, se altera após a vivência da mesma em ensino clínico e conhecer a opinião dos alunos sobre a importância da formação teórica e teórico – prática, para os ajudar a lidar com a vivência da morte”*.

Para cumprir estes objectivos, Dias (2010) utilizou um estudo do tipo descritivo numa abordagem quantitativa e transversal. Utilizou o método de amostragem não probabilístico, uma amostragem acidental e fizeram parte dela 43 alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP do Porto.

Como instrumento de colheita de dados optou pelo questionário *“tendo em conta a natureza do estudo, os seus objectivos, as características da população em estudo, o tempo disponível para executar a colheita de dados e todo o trabalho desenvolvido”* Dias (2010, pág. 46).

Dias (2010) verificou que a maioria dos inquiridos pertence ao género feminino com 67,44% e os restantes 32,56% pertence ao género masculino.

*“É possível verificar que 93,02% dos inquiridos pertencem à religião católica, sendo que 6,98% dos inquiridos referem pertencer a outra religião”* Dias (2010, pág. 53).

Dias (2010) também concluiu que a esmagadora maioria dos inquiridos, 97,67%, referiu já ter vivenciado situações de morte durante os ensinamentos clínicos e apenas 2,33% diz o contrário.

Dos alunos que vivenciaram situações de morte durante os ensinamentos clínicos, *“38,10% dos inquiridos referem ter vivenciado a morte mais de 6 vezes; 11,90% referem ter vivenciado a morte 5 vezes e a mesma percentagem dos inquiridos refere ter vivenciado a morte 4 vezes e ainda a mesma percentagem refere ter vivenciado a morte 2 vezes; 21,43% referem ter vivenciado 3 situações de morte e 4,76% referem ter vivenciado a morte apenas uma vez”* Dias (2010, pág. 54).

Podemos verificar em Dias (2010) que o que mais impressionou os alunos inquiridos na situação da morte foi, principalmente, a reacção da família face à morte do familiar onde a maioria refere que foi a tristeza da família que os impressionou e alguns referem a negação da família. Seguidamente, o que mais impressionou os alunos foi o motivo da morte do doente onde a doença súbita foi o que mais os impressionou. Por fim, temos a idade do doente, onde o adolescente e o adulto impressionam mais os alunos inquiridos.

Relativamente aos sentimentos perante uma situação de morte, Dias (2010) concluiu que *“50% referiram tristeza; 21,43% mencionaram a perda; 16,67% consideraram o sentimento de angústia; 7,14% referiram a revolta e 2,38% referiu o sentimento de alívio e a mesma percentagem 2,38% referiu dor”*.

Dias (2010) concluiu também que 62,79% diz que a informação leccionada sobre a temática da morte não foi suficiente e 37,21% afirma que a informação transmitida nas aulas foi necessária. A mesma percentagem de 46,51% diz que o “*Papel dos enfermeiros perante situações de morte*” e “*Papel do Enfermeiro no apoio à família em situações de Morte*” são os dois temas mais interessantes que poderiam ser abordados nas aulas.

Dias (2010), face à questão sobre o apoio que os inquiridos que vivenciaram a morte gostariam de ter tido após esse contacto, concluiu que com a mesma percentagem de 34,88% responderam o apoio familiar e o apoio de amigos, respectivamente. Apenas 25,58% referiu que gostaria de ter tido o apoio dos orientadores e 4,65% o apoio dos professores.

*“(...) sugere-se a implementação de uma formação precoce no curso de Enfermagem, onde se aborde de uma forma humanista a problemática da morte, de modo a que os alunos durante os Ensinos Clínicos e mais tarde enquanto Enfermeiros, sejam capazes de adquirir conhecimentos e desenvolver capacidades e competências que permitam encarar e gerir a morte dos doentes de uma forma mais natural” Dias (2010, pág. 69).*

O sexto estudo foi desenvolvido por Marinho, L. A. G. (2010) para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem e tem como título “*Conhecimento da População acerca dos Cuidados Paliativos*”.

O interesse por esta temática “*(...) nasceu durante as experiências do investigador ao longo dos ensinos clínicos que efectuou com doentes em fase terminal*” Marinho (2010, pág. 19).

Para dar resposta aos objectivos de “*identificar a opinião da população acerca dos Cuidados Paliativos; conhecer a importância que a população atribui aos Cuidados Paliativos; perceber se a população tem conhecimento acerca dos cuidados efectuados em Cuidados Paliativos e identificar a opinião da população sobre a prática de Cuidados Paliativos*” Marinho (2010, pág. 21), realizou um estudo descritivo numa abordagem quantitativa, através do questionário como instrumento de colheita de dados usando a técnica de amostragem não probabilística do tipo acidental.

Marinho (2010) concluiu que a maioria dos inquiridos pertence ao género feminino, com um valor percentual de 63%.

Marinho (2010) afirma que a maioria dos inquiridos, com um valor percentual de 56,7%, não tinha conhecimento da existência de unidades de Cuidados Paliativos e 43,3% da amostra afirma que tem conhecimento. A maioria também afirma não conhecer alguma unidade de Cuidados Paliativos com um valor percentual de 60%.

A maioria dos inquiridos (66,7%) afirma ter contactado com doentes em fase terminal e apenas 33,3% diz não ter estado em contacto com doentes em fase terminal, como constatou Marinho (2010) no seu estudo.

Segundo Marinho (2010), a maioria dos inquiridos (80%) afirma que os cuidados paliativos são importantes para a nossa sociedade e apenas 20% afirma o contrário. 63,3% dos inquiridos não sabe que tipo de cuidados são prestados numa unidade de Cuidados Paliativos, apenas 36,7% tem conhecimento do tipo de cuidados prestados numa unidade de Cuidados Paliativos.

Marinho (2010, pág. 67) afirma que *“73,3% é contra a utilização de técnicas invasivas em doentes em fase terminal”*.

Marinho (2010) constatou que a maioria dos inquiridos afirma achar que os cuidados paliativos são importantes para os doentes terminais e para a sua família com um valor percentual de 83,3%. Dos inquiridos, 90% desconhece alguém que tenha estado numa unidade de Cuidados Paliativos. 100% dos inquiridos concorda que cuidar é mais importante que curar nas unidades de Cuidados Paliativos e a mesma percentagem afirma que a comunicação pode ser considerada uma atitude terapêutica.

Marinho (2010, pág. 75) conclui que *“(…) a informação adquirida, revela uma falta de conhecimento por parte da população sobre esta problemática”*.

O sétimo estudo é da autoria de Zelenovic, C. C. C. M. (2008) e tem como título “*Representações e emoções de coveiros Portugueses face à morte*” e foi apresentado à UFP para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

*“O interesse pelo assunto emergiu através da curiosidade relacionada com os cemitérios e com os rituais que neles se desenvolvem, abrangendo o falecido, os familiares, os amigos, o coveiro. (...) o coveiro (...) surge quase sempre associado a uma figura misteriosa, por vezes sinistra, de que pouco ou nada se conhece”* Zelenovic (2008, pág. 3).

Zelenovic (2008) utilizou uma abordagem qualitativa e um estudo exploratório de índole psico – cultural segundo o método de análise fenomenológica interpretativa. Seguiu também o modelo psicodinâmico e obedece a um processo heurístico. Como instrumento de recolha de dados utilizou entrevistas semi-estruturadas, diário de campo e observação não – participante.

O objectivo geral do estudo de Zelenovic (2008) foi “*compreender quais as representações e que emoções surgem nos coveiros, quando confrontados com a morte*”, sendo que os específicos eram “*discernir que emoções são despoletadas nos coveiros, durante o enterro do defunto, como também no momento em que o corpo é exumado; verificar de que forma os coveiros são testemunhos das reacções e emoções dos que ficam; descobrir que tipo de representações são construídas pelos coveiros sobre a morte, no decorrer da sua actividade laboral e depreender de que forma a crença/ religião poderá condicionar a representação de morte nos coveiros*”.

Para responder a estes objectivos, Zelenovic (2008) utilizou amostragem não probabilística – intencional ou de conveniência.

Zelenovic (2008) conclui que “*as emoções dos familiares e amigos do defunto, assim como certas reacções dos coveiros, foram muitas vezes relatadas pelos inquiridos com uma enorme sensação de impotência e desconsolo*” e desta forma responde a dois dos objectivos que são eles as emoções despoletadas pelos coveiros durante o enterro e no momento de exumação e também a forma que os coveiros testemunham as emoções e reacções dos que cá ficam.

Sentimentos como tristeza, raiva, choque, resignação, aflição, o choro e a pena foram descritos pelos inquiridos, tal como identificaram alguns mecanismos de defesa, como

isolamento, repressão ou própria indiferença e só assim se protegem das emoções que os abraçam, como concluiu Zelenovic (2008) no seu estudo.

*“Será pertinente propor uma questão para uma investigação futura: de que forma os visitantes dos cemitérios representam os coveiros e a morte? Perceber que assunções, representações e percepções existem nesse “outro lado”, nos que sofrem com a morte e que observam os que cuidam dos seus entes queridos, seria um complemento interessantíssimo para este estudo” Zelenovic (2008, pág. 116).*

O oitavo estudo tem como título *“Os alunos de enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de distanásia num doente em fase terminal”* e é da autoria de Silva, M. I. G. A. (2008). O estudo em questão foi apresentado à UFP para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Para Silva (2008), este tema suscitou o seu interesse durante os vários ensinamentos clínicos *“(…) ao observar a forma como os alunos lidavam com situações de distanásia (…)*”.

Perante o tema em análise, Silva (2008, pág. 46) delimitou os seguintes objectivos : *“(…) identificar qual a opinião dos alunos sobre o conceito de distanásia; identificar qual a opinião dos alunos sobre o tema em questão; conhecer a importância que os alunos atribuem ao tema; contribuir para uma visão mais alargada do tema em questão”*.

Silva (2008) utilizou o método quantitativo, descritivo e transversal numa amostra representativa de 60 alunos do 4º ano de Enfermagem em 2007 / 2008. Como instrumento de colheita de dados utilizou o inquérito por questionário.

Silva (2008, pág. 57) conclui que *“a maioria da amostra pertence ao género feminino (n= 46) e que apenas 14 dos indivíduos do total da amostra (n=60) são do sexo masculino.*

Silva (2008, pág. 61) verificou que *“a maioria dos elementos da amostra (n=39) frequentou nove campos de estágio, seguida por onze elementos que frequentaram oito campos de estágio. Também podemos verificar que quatro dos elementos da amostra frequentaram quatro campos de estágio, seguidos de dois elementos que frequentaram respectivamente seis e dez campos de estágio. Verifica-se que apenas um elemento frequentou doze campos de estágio”*.

*“46,7 % da amostra já esteve a estagiar numa unidade de cuidados paliativos ou outro similar com doentes em fase terminal e que a maioria dos elementos não estagiaram nestas condições, e que representam 53,3 %”* Silva (2008, pág. 61).

Silva (2008) conclui também que *“95,5 % dos elementos da amostra já esteve em contacto com doentes em fase terminal de vida numa unidade hospitalar e que apenas 5% não tiveram este tipo de contacto”*.

Perante os resultados que obteve, Silva (2008) também constatou que *“(…) a maioria dos elementos da amostra 61,7% não tiveram formação académica sobre distanásia e que 38,3% referem ter tido formação académica sobre o tema”*.

Segundo Silva (2008), a maioria dos inquiridos (95%) referiu que não tiveram qualquer tipo de formação nos ensinamentos clínicos sobre a distanásia.

Mediante a amostra dos inquiridos que referiram ter tido formação académica sobre a distanásia, Silva (2008) conclui que 36,7% considera importante para a sua futura actividade profissional a formação sobre o tema e que 25% refere o contrário.

Perante a questão *“Teve apoio por parte dos enfermeiros nas situações em que colocou em dúvida o uso de certas práticas inúteis ao doente”*, Silva (2008) verificou que 75% afirmou que tiveram apoio por parte dos enfermeiros e que apenas 18,3% referiram não ter tido esse apoio.

Silva (2008) verificou que 46,7% dos inquiridos é contra o uso de técnicas invasivas a um doente em fase terminal, 40% absteve-se perante a questão e apenas 13,3% dos inquiridos é a favor das técnicas em discussão.

Relativamente à questão formulada por Silva (2008, pág. 65) *“ No caso de o doente se encontrar no seu serviço, e em consequência de intervenções interdependentes, lhe tiver que aplicar técnicas invasivas, que poderão pôr em causa a sua qualidade de vida, irá praticá-las?”*, constatamos que 33,3% dos inquiridos respondeu “às vezes”, 30% respondeu “raramente”, 18,3% respondeu “nunca”, 11,7% respondeu “sempre” e 3,3% respondeu muitas vezes.

Silva (2008) concluiu que 71,7% da amostra é contra o uso de técnicas invasivas a um doente em fase terminal, 20% absteve-se e 8,3% é a favor.

Ao colocar a questão sobre o conhecimento do termo “distanásia”, Silva (2008) concluiu que a maioria da amostra *desconhece totalmente o conceito*.

Silva (2008) sugere que haja a aproximação entre a componente teórica e a componente prática na formação de novos enfermeiros permitindo-lhes adquirir conhecimentos e desenvolver competências ao nível da distanásia.

O nono estudo tem como título “*O enfermeiro perante a morte do idoso em contexto hospitalar*” e é da autoria de Cerqueira, A. I. V. (2007) e foi apresentado à UFP para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

O interesse suscitou em Cerqueira (2007) após a constatação, em ensino clínico, do crescente número de mortes de indivíduos no último estadió de vida.

Para “*conhecer de que forma o enfermeiro se enquadra a nível emocional e a nível comportamental perante a morte do idoso em contexto hospitalar*” Cerqueira (2007, pág. 23), os objectivos traçados pela autora foram os seguintes: “*Identificar o significado da morte para o enfermeiro, em contexto hospitalar; identificar o significado da morte do idoso para o enfermeiro, em contexto hospitalar; descrever o impacto da morte do idoso no enfermeiro a nível interno (sentimentos, emoções, sensações) em contexto hospitalar; descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro (atitudes, comportamentos) perante a morte do idoso em contexto hospitalar; conhecer a avaliação efectuada pelos enfermeiros em relação à formação que possuem, tendo em conta o modo de lidar com a morte do idoso em contexto hospitalar; identificar estratégias utilizadas pelos enfermeiros no apoio à família durante a gestão do luto*”.

Para dar resposta aos objectivos traçados a autora efectuou um estudo descritivo do tipo fenomenológico com uma abordagem qualitativa e utilizou como instrumento de colheita de dados a entrevista semiestruturada pelo método de amostragem não probabilístico – amostragem intencional ou acidental de 10 enfermeiros.

Cerqueira (2007) conclui que a maioria da amostra pertence ao género feminino.

Relativamente ao significado de morte para os enfermeiros, esta é “*percepcionada como o fim da vida e como o fim do sofrimento*” Cerqueira (2007, pág. 100) e quando questionados sobre o significado de morte do idoso, esta é “*considerada como o fim da narrativa de vida, como alívio de sofrimento e principalmente como morte esperada (...), é mais tolerada e aceite quando acontece no fim de uma idade avançada (idoso)*”.

Denota-se nos enfermeiros um sentimento de frustração sempre que alguém morre que consequentemente despertam neles sentimentos como revolta, impotência e insegurança como verificou Cerqueira (2007).

Cerqueira (2007) concluiu que há falta de formação acerca da temática “morte do idoso em contexto hospitalar” e sugere que “*deverá ser explorado de forma mais profunda na formação inicial dos alunos de enfermagem, de forma a prepará-los e motivá-los para a realidade do acompanhamento de pessoas em fim de vida*” Cerqueira (2007, pág. 103).

Para apoiar a família durante a gestão do luto, Cerqueira (2007) verificou que “*a oferta de suporte emocional à família em conjunto com uma adequada transmissão da notícia de morte poderão ser fundamentais para uma correcta gestão de luto*”, sendo desta forma importante o apoio e a componente humana dos enfermeiros.

Cerqueira (2007) afirma ser crucial “*a existência de mais apoio, nomeadamente consultas de grupo com apoio psicológico, com o objectivo de haver reflexões de grupo e formação para adultos nesta área, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao doente em fase terminal e respectivas famílias*”.

O penúltimo estudo é da autoria de Campelos, I. C. S. F. (2006) e tem como título “*A ansiedade e o medo da morte nos profissionais de saúde*” e foi apresentado à UFP para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Social e do Trabalho.

Este estudo tornou-se pertinente para a autora uma vez que os estudos realizados somente se prendem com a ansiedade nas pessoas que irão proximamente vivenciar a morte e não com aqueles que diariamente lidam com os medos e a ansiedade causada pela transposição do que observam nos pacientes para as suas próprias vidas.

O objectivo deste estudo é tentar perceber se os enfermeiros que lidam mais directa e frequentemente com a morte sentem mais medo e ansiedade face à mesma e quais as perspectivas de morte.

Campelos (2006) realizou um estudo de carácter exploratório, transversal numa abordagem quantitativa numa amostra de 79 elementos dividida em dois grupos, 31 sujeitos do IPO e 48 de outras instituições.

Como instrumento de recolha de dados, Campelos (2006) utilizou o questionário, o DAQ e escalas breves sobre diversas perspectivas da morte.

Campelos (2006) concluiu que são os profissionais pertencentes ao género feminino que apresentam níveis mais elevados de ansiedade. Comparando os dois grupos da amostra, não existem diferenças significativas nos níveis de ansiedade de morte. Verificou também que entre os dois grupos, há diferenças relativamente às perspectivas de morte. Constatou que *“os profissionais do IPO percebem mais a morte como sofrimento e solidão e como fracasso”*.

O último estudo intitula-se *“A interpretação do cuidar face à morte – análise fenomenológico-hermenêutica da significação das experiências subjectivas vivenciadas pelos enfermeiros”* e é da autoria de Alves, F. (2005) e foi apresentado à UFP para obtenção do grau Mestre em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária.

Alves (2005) achou pertinente a temática em torno da morte para o seu estudo porque esta ao longo do tempo tem vindo a ser objecto de reflexão principalmente no que diz respeito à compreensão da prática do cuidar em enfermagem.

Alves (2005) com o seu estudo pretendia conhecer e identificar sentimentos e necessidades que surgem da experiência de cuidar de doentes em fase terminal.

O método utilizado por Alves (2005) foi o qualitativo numa abordagem fenomenológico-hermenêutica.

A amostra foi de conveniência, onze enfermeiros que têm como função cuidar de pessoas em fim de vida. O instrumento de colheita de dados utilizado foi a entrevista e uma narrativa.

Alves (2005) deduziu após o estudo que o sofrimento dos enfermeiros provém do confronto “*com a morte, a perda e o luto*” e com a transposição para as suas próprias vivências.

*“Seria também de interesse este tipo de estudos alargar-se a outros grupos de sujeitos que também lidam com doentes terminais, nomeadamente, médicos e auxiliares de acção médica. Tal possibilitaria apreender se os mesmos vivenciam da mesma forma que os enfermeiros, as experiências de lidar diariamente com doentes em fase de fim de vida”* Alves (2005, pág.159).

## II – FASE METODOLÓGICA

Fortin (2009, pág. 53) refere que a fase metodológica “ (...) consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar hipóteses.”

### 2.1. Desenho da investigação

Para Fortin (2009, pág. 214), o desenho de investigação é “ (...) um plano que permite responder às questões ou verificar hipóteses e que define mecanismo de controlo, tendo por objectivo minimizar os riscos de erro.”

### 2.2. Tipo de estudo

De modo a responder aos objectivos definidos, e após ter apresentado o problema de investigação e delineadas as questões a serem abordadas, o tipo de estudo que será realizado será um estudo de Revisão Bibliográfica, ou seja, um estudo do tipo bibliográfico e exploratório, na qual se realiza uma vasta e crítica análise acerca dos estudos realizados no âmbito académico na última década na UFP sobre a morte.

Segundo Fortin (2009, pág. 87), “ *Uma revisão da literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação*”.

Ainda de acordo com Polit, D. et al (2004) “(...) a pesquisa exploratória começa com algum fenómeno de interesse (...) investiga a sua natureza complexa e os outros factores com os quais ele está relacionado”.

Segundo o tema escolhido e a compreensão do tipo de estudo e modo de abordagem, foi efectuada uma revisão bibliográfica dos trabalhos realizados no âmbito académico na última década na UFP acerca da morte. Assim como uma pesquisa no repositório da UFP, em livros e na internet.

### 2.3. População e Amostra

Fortin (2009, pág. 311) define população “*como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns.*” Na perspectiva de Fortin (2009, pág. 311), “*a população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações.*”

A amostra, segundo Fortin (2009, pág. 312), “*é a fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população.*”

Neste estudo, a amostra será igual à população. Foram analisados 11 estudos sobre a morte no âmbito académico da UFP sobre a morte na última década.

### III – FASE EMPÍRICA

Segundo Fortin (2003, pág. 41), a fase empírica “ (...) inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados”.

#### 3.1. – Apresentação dos resultados

Nesta etapa procede-se à reunião dos estudos elaborando-se um conjunto de metáforas, frases, ideias e conceitos para de seguida se agruparem de modo a representarem uma linha de argumentação (*cit. in Ramalho, 2005, pág. 65*).

Mediante os onze estudos revistos, e respondendo aos objectivos da investigação, que são:

- Saber quem realizou estudos sobre a morte;
- Identificar quais os subtemas que surgiram desses estudos;
- Reconhecer quais os métodos de estudo utilizados;
- Perceber quais os principais resultados e conclusões retirados desses estudos.

Irá ser apresentado um quadro, sintetizando as ideias principais dos estudos analisados, segundo autores, ano, contexto académico, título dos seus estudos, subtemas, tipo de estudo e sua metodologia e principais resultados e conclusões.

Quadro I. Distribuição dos estudos segundo autores, ano, contexto académico, título dos seus estudos, subtemas, tipo de estudo e sua metodologia e principais resultados e conclusões.

Autor/ ano/contexto	Título do Estudo	Tipo de Estudo e Metodologia	Resultados
------------------------	---------------------	---------------------------------	------------

académico			
<p>Morais, L. F. S. (2011)</p> <p>Obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem</p>	<p><i>Os sentimentos apresentados pelos alunos do 3º Ano 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.</i></p>	<p>Descritivo, Exploratório, Transversal.</p> <p>Abordagem mista.</p> <p>Questionário.</p> <p>Amostra não aleatória/ acidental.</p>	<p>A maioria da amostra pertence ao sexo feminino.</p> <p>A maioria tinha vivenciado a experiência de morte antes dos ensinos clínicos, o que ajudou a simplificar a forma como vivenciaram a morte nos ensinos clínicos.</p> <p>A maioria vivenciou a morte por dois momentos.</p> <p>A maioria dos inquiridos não necessitou de ajuda após o contacto com a morte e os que necessitaram de ajuda, a maioria recorreu à família.</p> <p>Os sentimentos referidos foram, por ordem crescente de maioria, tristeza, impotência e respeito. O quarto sentimento referido foi o medo, seguido dos sentimentos de frustração, desorientação e incapacidade. Seguiram-se os sentimentos de compaixão, fragilidade, dor, revolta e angústia. Os menos</p>

			referenciados foram os sentimentos de aceitação e solidariedade.
Leite, D. F. C. (2011)	<i>Opinião dos alunos do 1º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem 2010/ 2011 da UFP – Porto sobre a morte.</i>	Descritivo, Exploratório, Transversal.  Abordagem mista.  Questionário e Entrevista Aberta.  Amostra não aleatória/ acidental.	<p>A maioria dos inquiridos pertence ao género feminino.</p> <p>A maioria refere ter tido contacto com a morte.</p> <p>Maioritariamente, os alunos vivenciaram a morte de duas a três vezes.</p> <p>A maioria dos inquiridos não necessitou de ajuda após o contacto com a morte e os que necessitaram de ajuda, 50% recorreu à família e os restantes 50% recorreu aos amigos.</p> <p>A esmagadora maioria diz que é competência de enfermagem o acompanhamento na morte.</p> <p>A maioria dos alunos encara a morte de forma natural.</p> <p>Maioritariamente, os alunos entendem que deveria existir</p>

			mais formação nesta área.
<p>Sampaio, A. I. C. (2011)</p> <p>Obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem</p>	<p><i>Cuidar do doente em fase terminal: vivências e estratégias adoptadas pelos enfermeiros.</i></p>	<p>Descritivo, Exploratório, de cariz fenomenológico.</p> <p>Abordagem qualitativa.</p> <p>Entrevista semi - dirigida.</p> <p>Amostra não probabilística ou intencional.</p>	<p>A maioria dos entrevistados pertence ao género feminino.</p> <p>Os sentimentos mais vivenciados pelos mesmos são tristeza, alívio, impotência, revolta e angústia</p> <p>Para a maioria dos entrevistados é necessário apoio psicológico ou algum tipo de apoio para superar a morte.</p> <p>Em relação aos mecanismos de defesa, os entrevistados referem que o suporte emocional é o mais utilizado, principalmente o suporte de amigos.</p>
<p>Silva, M. F. A. (2011)</p> <p>Obtenção do Grau de Licenciatura em</p>	<p><i>Representação o mental do idoso acerca da morte e do envelhecimento.</i></p>	<p>Descritivo, Exploratório, de cariz fenomenológico.</p> <p>Abordagem</p>	<p>A maioria dos idosos tem uma visão negativa, como sentimentos de tristeza, solidão e indignação relativamente ao envelhecimento.</p> <p>Os sentimentos sobre a morte</p>

Enfermagem		<p>qualitativa.</p> <p>Entrevista aberta.</p>	<p>vão desde a negação e desejo de morrer até à aceitação.</p> <p>Para a maioria, a doença e a falta de apoio pela sociedade são as maiores condicionantes na velhice.</p> <p>A maior parte dos idosos atribui grande importância à religião (ir à missa) e ao facto de serem autónomos (passear) para assim ocuparem os seus tempos livres.</p> <p>Maioritariamente os idosos não têm objectivos e os que têm afirmam que é “ter saúde”.</p>
<p>Dias, N. M. G. (2010)</p> <p>Obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem</p>	<p><i>A morte: Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto face à</i></p>	<p>Descritivo, Transversal.</p> <p>Abordagem Quantitativa.</p> <p>Questionário.</p> <p>Amostra não probabilística/acidental.</p>	<p>A maioria dos inquiridos pertence ao género feminino.</p> <p>A maioria dos inquiridos pertence à religião católica.</p> <p>A esmagadora maioria referiu já ter vivenciado situações de morte durante os ensinamentos clínicos.</p> <p>A maior parte referiu ter</p>

	<i>morte de um doente.</i>		<p>vivenciado a morte mais de seis vezes.</p> <p>Os sentimentos mais referidos foram os de tristeza, perda e angústia, sendo os menos mencionados angústia, revolta, alívio e dor.</p> <p>A maioria diz que a informação leccionada sobre a temática da morte não foi suficiente.</p> <p>A maioria referiu que após o contacto com a morte, gostariam de ter tido o apoio familiar.</p>
<p>Marinho, L. A. G. (2010)</p> <p>Obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem</p>	<i>Conheciment o da população acerca dos cuidados paliativos.</i>	<p>Descritivo.</p> <p>Abordagem Quantitativa.</p> <p>Questionário.</p> <p>Amostra não probabilística/accidental.</p>	<p>A maioria dos inquiridos pertence ao género feminino.</p> <p>A maioria não tinha conhecimento da existência de unidades de Cuidados Paliativos nem do tipo de cuidados prestados na mesma unidade.</p> <p>Maioritariamente, afirmam ter contactado com doentes em</p>

			<p>fase terminal.</p> <p>A maioria afirma que os cuidados paliativos são importantes e são contra a utilização de técnicas invasivas num doente em fase terminal.</p> <p>A totalidade dos inquiridos concorda que cuidar é mais importante que curar nas unidades de Cuidados Paliativos e que a comunicação pode ser considerada uma atitude terapêutica.</p>
<p>Zelenovic, C. C. M. (2008)</p> <p>Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia</p>	<p><i>Representações e emoções de coveiros portugueses face à morte.</i></p>	<p>Exploratório de índole psico-cultural.</p> <p>Método fenomenológico interpretativo.</p> <p>Abordagem Qualitativa.</p> <p>Entrevistas semi-estruturadas, diário de campo e observação não –</p>	<p>As emoções dos entrevistados foram na maior parte das vezes relatadas como sensação de impotência e desconsolo.</p> <p>Os sentimentos mais descritos perante a morte foram tristeza, raiva, choque, resignação, aflição, o choro e a pena.</p> <p>Os mecanismos de defesa, como isolamento, repressão ou própria indiferença foram descritos como protecção, como método de defesa pessoal</p>

		participante.  Amostragem não probabilística – intencional ou de conveniência.	perante as emoções com que se confrontam diariamente.
Silva, M. I. G. A. (2008)	<i>Os alunos de Enfermagem do 4º ano de Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.</i>	Descritivo, Transversal.  Abordagem Quantitativa.  Questionário.	A maioria da amostra pertence ao género feminino.  A maioria dos elementos da amostra já esteve em contacto com doentes em fase terminal.  A maioria da amostra referiu que não teve formação académica nem nos ensinamentos clínicos sobre distanásia.  Maioritariamente, os inquiridos é contra o uso de técnicas invasivas a um doente em fase terminal.  A maioria da amostra desconhece totalmente o conceito de Distanásia.

<p>Cerqueira, A. I. V. (2007)</p> <p>Obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem</p>	<p><i>O enfermeiro perante a morte do idoso em contexto hospitalar.</i></p>	<p>Descritivo do tipo fenomenológico.</p> <p>Abordagem qualitativa.</p> <p>Entrevista semiestruturada.</p> <p>Amostragem não probabilística amostragem intencional ou acidental.</p>	<p>A maioria da amostra pertence ao género feminino</p> <p>O significado de morte difere de enfermeiro para enfermeiro, o que faz com que tenham diferentes formas de ver a morte e maneiras diversas de lidar e gerir tais sentimentos.</p> <p>Para a maioria, o sentimento de frustração foi o mais referenciado sempre que alguém morre. Despoletando assim, sentimentos como revolta, impotência e insegurança.</p> <p>Para a maioria dos enfermeiros, há falta de formação acerca da temática “morte do idoso em contexto hospitalar.</p>
<p>Campelos, I. C. S. F. (2006)</p> <p>Obtenção do Grau de Licenciatura</p>	<p><i>A ansiedade e o medo da morte nos profissionais de saúde.</i></p>	<p>Exploratório, transversal.</p> <p>Abordagem quantitativa.</p> <p>Questionário.</p>	<p>São os profissionais pertencentes ao género feminino que apresentam níveis mais elevados de ansiedade.</p> <p><i>Os profissionais do IPO percebem mais a morte</i></p>

em Psicologia Social e do Trabalho			<i>como sofrimento e solidão e como fracasso.</i>
Alves, F. (2005)  Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária	<i>Interpretação do cuidar face à morte: análise fenomenológica hermenêutica da significação das experiências subjectivas vivenciadas pelos enfermeiros.</i>	Qualitativo numa abordagem fenomenológico- hermenêutico.  Entrevista e uma narrativa.  Amostra foi de conveniência	O sofrimento dos enfermeiros provém do confronto “ <i>com a morte, a perda e o luto</i> ” e com a transposição para as suas próprias vivências.

### 3.2. – Discussão dos resultados

Noblit e Hare (1998) referem que a fase final é dedicada à escrita e relato dos resultados. Nesta etapa procede-se à comparação das metáforas e dos assuntos abordados, nomeadamente, a fusão dos dados, a síntese da informação obtida e o respectivo relato (*cit. in Ramalho, 2005, pág. 65, 66*).

Segundo Fortin (1999, pág. 330), “*os resultados provêm dos factos observados (...) estes factos são analisados e apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto*”.

A discussão de resultados deve seguir uma lógica e uma linha de raciocínio pelo qual os próprios foram apresentados. Então será iniciado pela caracterização da amostra.

Como foi referido anteriormente, a amostra é constituída por onze trabalhos realizados no âmbito académico na última década na Universidade Fernando Pessoa sobre “a morte”.

Analisando os onze estudos, constata-se que a maioria dos mesmos, foram efectuados pelo género feminino. Apenas um foi efectuado por um elemento do sexo masculino.

Nos estudos analisados também se pôde constatar que a maioria dos inquiridos ou entrevistados são do sexo feminino.

O facto de se concluir que a maioria pertence ao género feminino, tanto os autores como os inquiridos/ entrevistados vem corroborar o facto de Enfermagem ser uma profissão essencialmente exercida por mulheres. Relembrando a história de Enfermagem, esta é “(...) ainda, uma profissão maioritariamente exercida por mulheres(...)” como afirmou Benner (2001) (*cit. in* Morais, 2011, pág. 54).

Também se pode constatar que a maioria dos estudos foi efectuado no âmbito académico para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Sendo que dois dos trabalhos foram no âmbito académico para obtenção do grau Mestre em Psicologia e Mestre em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária, respectivamente. Apenas um foi para obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Social e do Trabalho.

Maioritariamente os estudos efectuados sobre a temática da morte foram realizados no ano de 2011.

Relativamente à vivência da morte antes dos ensinos clínicos ou se os inquiridos já tinham estado em contacto com situações de morte, pode-se observar que em Morais (2011), em Leite (2011) e em Dias (2010) a maioria já esteve em contacto com a morte. O prévio contacto com a morte, segundo Morais (2011), ajudou a simplificar e gerir

sentimentos quando os alunos estiveram em contacto com a morte durante os ensinamentos clínicos. Os mesmos autores acharam pertinente saber a quantidade de vezes que os inquiridos vivenciaram a morte. Em Moraes (2011) e Leite (2011) concluiu-se que a maior parte dos inquiridos havia estado em contacto directo com a morte, em média, por dois momentos. Contrariamente, no estudo de Dias (2010) pôde-se verificar um contacto directo com a morte superior a seis momentos.

Após o contacto com a morte, a maioria dos inquiridos afirmou não ter necessitado de ajuda nem de qualquer tipo de apoio psicológico, como podemos verificar nos estudos de Moraes (2011) e Leite (2011) conseguindo gerir os seus sentimentos autonomamente. Verificamos o contrário no estudo de Sampaio (2011), onde se verificou que a maioria dos inquiridos diz necessitar de apoio psicológico para ultrapassar a questão da morte.

Sendo que Moraes (2011) e Leite (2011) efectuaram a sua pesquisa em torno dos alunos de enfermagem e que Sampaio (2011) efectuou a sua pesquisa em torno de enfermeiros do IPO, podemos observar uma maior facilidade por parte dos ainda estudantes de enfermagem para suportar o acontecimento, morte, o que se torna totalmente reverso quando se analisa o impacto deste acontecimento aquando de enfermeiros já no activo e inseridos num ambiente laboral onde a frequência deste acontecimento se torna mais constante ou frequente.

Da minoria dos estudantes inquiridos em Moraes (2011), Leite (2011) e Dias (2010) que afirmaram necessitar de ajuda ou de apoio psicológico, a maioria dentro desta pequena percentagem de inquiridos referiu que preferia o apoio familiar para superar este acontecimento do que apoio de psicólogos, professores ou outros.

Sampaio (2011) quando efectuou o seu estudo perante os enfermeiros do IPO, estes referiram que o seu mecanismo de defesa passava pelo suporte emocional baseado na presença dos amigos, em contrapartida Zelenovic (2008) quando efectuou o seu estudo perante os cozeiros, verificou que o seu mecanismo de defesa passava pelo isolamento, repressão ou indiferença. Podemos verificar que, independentemente dos diversos mecanismos de defesa, o ser humano arranja diferentes estratégias para superar os sentimentos negativos perante a morte.

Neste caso, a diferença de mecanismos poderá advir da natureza de cada profissão em questão, sendo que no caso dos cozeiros parte-se do princípio que se trate de uma profissão mais distante, fria ou solitária uma vez que lidam exclusivamente com o defunto, enquanto no caso dos enfermeiros se trata de uma profissão de bastante proximidade e cuidado, maximizando o impacto deste acontecimento pois acompanham a passagem da vida para a morte.

Dos estudos efectuados perante os alunos de enfermagem como o de Morais (2011) e Dias (2010), pôde-se constatar que os sentimentos como tristeza, perda, respeito, impotência, angústia, revolta, medo e frustração foram os mais citados. Já no estudo de Zelenovic (2008), os cozeiros referiram maioritariamente sentimento de impotência e desconsolo perante a morte, levando-os a sentir raiva, choque, tristeza, resignação, aflição e até mesmo pena. Dos estudos efectuados perante enfermeiros, em Sampaio (2011), Cerqueira (2007) e Campelos (2006) podemos constatar que os sentimentos mais referenciados foram tristeza, alívio, impotência, insegurança e revolta. Segundo Campelo (2006) que efectuou parte do seu estudo em enfermeiros do IPO, constatou-se que estes vêm a morte como sofrimento, solidão e fracasso.

De todos os sentimentos referidos, os comuns às três profissões (estudantes, cozeiros e enfermeiros) são o de tristeza e impotência. O segundo sentimento mais referido, comum a alunos de enfermagem e enfermeiros é o de revolta. Sendo que todos os outros são referidos apenas por umas profissões.

Segundo Leite (2011), a maioria dos alunos encara a morte de forma natural. No estudo de Silva (2011), a maioria dos idosos têm uma visão negativa perante a morte o que os leva a sentir tristeza. Neste estudo, os sentimentos perante a morte são muito vastos e vão desde a negação e desejo de morrer até a aceitação desta.

Segundo Marinho (2010) e Silva (2008), a maioria dos inquiridos já esteve em contacto com doentes em fase terminal. Sendo que o estudo de Marinho (2010) assentou sobre a população, conclui que a maioria dos inquiridos não tem conhecimento da existência de unidades de cuidados paliativos nem do tipo de cuidados prestados nestas unidades. Para a população estudada por Marinho (2010), os cuidados paliativos são importantes e

são contra a prática de técnicas invasivas perante o doente em fase terminal, assim como os alunos estudados por Silva (2008). A maioria dos alunos estudados por Silva (2008) desconhece o termo distanásia e, desta forma, referem não ter tido formação académica perante o tema em questão. Segundo Leite (2011), os alunos referem ser necessário mais formação perante a temática da morte. Podemos também observar que, os enfermeiros estudados por Cerqueira (2007), afirmam haver falta de formação perante a temática da morte. Indo ao encontro do que foi referido anteriormente, os alunos estudados por Dias (2010), também referem haver falta de informação leccionada.

Para Alves (2005), o sofrimento do enfermeiro passa pelo confronto “*com a morte, a perda e o luto*” e com a transposição para as suas próprias vivências.

Perante a temática do acompanhamento na morte, o estudo de Leite (2011), afirma ser da competência do enfermeiro.

O acompanhamento na morte deverá ser da competência do enfermeiro, pelo facto que este está em maior e mais intenso contacto com o doente. É ao enfermeiro que o doente faz mais questões, revela os seus sentimentos de tristeza, preocupação ou até mesmo alegrias, por este contacto maioritário torna-se pertinente que tal acompanhamento faça parte da profissão.

#### IV – CONCLUSÃO

Fortin (2003, pág.42) “ (...) o investigador (...) pode tirar conclusões em relação com a teoria, a prática e a investigação, e propor recomendações, não somente para a prática mas também para investigações futuras”.

A morte é algo inevitável e faz parte da condição da natureza, tudo o que nasce acabará por morrer. Desta forma e por ser ainda um grande tabu é alvo de reflexão.

Este paradigma, suscitou o interesse da investigadora para o desenvolvimento deste projecto de investigação, para que pudesse aprofundar conhecimentos sobre a temática da morte, e fazer um apanhado dos trabalhos realizados à volta desta temática.

A morte é vivenciada por cada um de forma particular pelas características da própria pessoa, pelas suas crenças e diferentes formas de lidar e gerir os sentimentos em torno desta problemática.

Os sentimentos são dos mais variados desde o enfermeiro, ao coveiro, passando pelos alunos do curso de enfermagem, sendo os mais fulcrais o sentimento de tristeza, impotência e revolta.

Mediante os resultados verificados, verificou-se que ainda há lacunas perante esta temática, falta de informação ou formação perante aqueles que lidam com a morte, perda e luto.

Os objectivos traçados inicialmente foram alcançados. Este trabalho permitiu produzir um novo conhecimento científico para a Enfermagem.

Por fim, é de salientar o enriquecimento pessoal e pertinente salientar as dificuldades e limitações vividas na realização deste projecto por parte da investigadora. Pela falta de experiência na realização de trabalhos científicos, sendo que inicialmente, surgiram várias dúvidas.

A Morte: Revisão dos trabalhos realizados no âmbito académico na última década na Universidade  
Fernando Pessoa

Cada etapa concluída era uma vitória pessoal e um contributo para a aprendizagem a este nível que é a realização de trabalhos científicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Alves, F. (2005). *A interpretação do cuidar face à morte – Análise fenomenológico-hermenêutica da significação das experiências subjectivas vivenciadas pelos enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária. Porto. [Em linha]. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/245/1/DM.pdf>>. [Consultado em 25/07/2012].

Aries, P. (1998). *Sobre a história da morte no ocidente desde a idade média*. Lisboa. Editorial Teorema.

Brêtas, J. R. S., Oliveira, J. R. & Yamaguti (2006). *Reflexão de estudantes de enfermagem sobre a morte*. Revista da escola de enfermagem USP 2006.

Campelos, I. C. S. F. (2006). *A ansiedade e o medo da morte nos profissionais de saúde*. Obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Social e do Trabalho. Porto. [Em linha]. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1012/2/Monografia.pdf>>. [Consultado em 26/07/2012].

Cerqueira, A. I. V. (2007). *O enfermeiro perante a morte do idoso em contexto hospitalar*. Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Porto. [Em linha]. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3144/3/MONO\\_andreia.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3144/3/MONO_andreia.pdf)>. [Consultado em 16/07/2012].

Costa, S. I. F., et al. (1998). *Iniciação à bioética*. Brasília. Conselho Federal de Medicina.

Cruz, J. (2004). *Morte Cerebral. Do Conceito à Ética*. (1ª Ed.). Lisboa. Climepsi Editores.

Cundiff, D. (1992). *A eutanásia não é resposta*. Lisboa. Instituto Piaget.

Dias, N. M. G. (2010). *A morte – Opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto face à morte de um doente*. Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Porto. [Em linha]. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1855/2/PG\\_17177.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1855/2/PG_17177.pdf)>. [Consultado em 18/07/2012].

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.

Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano* (2ª Ed.). São Paulo. Casa do Psicólogo.

Kübler – Ross, E. (2002). *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo. Martins Fontes.

Leite, D. F. C. (2011). *Opinião dos alunos do 1º ano do curso de licenciatura em Enfermagem 2010/2011 da UFP – Porto sobre a morte*. Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Porto.

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

LoBiondo – Wood, G. e Haber, J. (2001). *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

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

Marinho, L. A. G. (2010). *Conhecimento da população acerca dos cuidados paliativos*. Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Ponte de Lima. [Em linha]. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1933/3/mono\\_17110.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1933/3/mono_17110.pdf)>. [Consultado em 18/07/2012].

Martins, N., Jardim, M. A. (2007). *O Si-mesmo como um outro no contexto eutanásia*. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. Porto. ISSN 1646-0480. 4 (2007) 346-355. [Em linha]. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/461/2/346-355%20REVISTA\\_FCS\\_04-8.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/461/2/346-355%20REVISTA_FCS_04-8.pdf)>. [Consultado em 19/07/2012].

Morais, L. F. S. (2011). “*Os sentimentos apresentados pelos alunos do 3º ano do curso de Licenciatura de Enfermagem 2010/2011 da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa - Porto perante a morte em ensino clínico.*” Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Porto.

Oliveira, A. (2008). *O Desafio da Morte*. (2ª Ed.). Lisboa. Âncora Editora.

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

Polit, D. et al (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização*. 5ª Edição.

Potter, P. A., Perry, A. G. (2003). *Fundamentos de Enfermagem: Conceitos e Procedimentos* (5ª Ed.). Lusociência.

Ramalho, Anabela (2005). *Manual de redacção de estudos e projectos de revisão sistemática com e sem metanálise*. Coimbra. Formasau Formação e Saúde, Lda.

Sampaio, A. I. C. (2011). *Cuidar do doente em fase terminal – Vivências e estratégias adoptadas pelos enfermeiros*. Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Porto. [Em linha]. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2763/3/T\\_18697.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2763/3/T_18697.pdf)>. [Consultado em 24/07/2012].

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

Santos, L. F. (2009). *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*. (1ª Ed.). Lisboa. Sextante Editora.

Silva, M. F. A. (2011). *Representação mental do idoso acerca da morte e do envelhecimento*. Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Porto. [Em linha]. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2760/3/T\\_18264.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2760/3/T_18264.pdf)>. [Consultado em 24/07/2012].

Silva, M. I. G. A. (2008). *Os alunos de enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de distanásia num doente em fase terminal*. Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Ponte de Lima. [Em linha]. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/990/2/13890.pdf>>. [Consultado em 19/07/2012].

Smith, L. (1989). *The influence of tradition in nursing*. In: Almeida, M. C. P. de; Rocha, J. S. Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez.

Zelenovic, C. C. C. M. (2008). *Representações e emoções de coveiros portugueses face à morte*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto. [Em linha]. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1074/2/clauidiazelenovic.pdf>>. [Consultado em 11/07/2012].