

Atitudes dos enfermeiros frente à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19

Nurses' attitudes to death: changes with the COVID-19 pandemic

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso¹ , Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins² ,
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro² , Letícia de Lima Trindade³ , Esmeralda Faria Fonseca⁴ 

RESUMO

Objetivo: analisar as atitudes dos enfermeiros frente à morte, no contexto hospitalar, antes e após o primeiro período crítico da pandemia por COVID-19. **Método:** estudo quantitativo, transversal, comparativo. Coleta de dados realizada num hospital de Portugal, usando a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte. Em 2018, participaram 900 enfermeiros e, em 2020, 995. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** quanto ao perfil dos participantes dos dois grupos, identificaram-se diferenças significativas na idade ($p=0,001$) e categoria profissional ($p=0,008$). Nas atitudes frente à morte, o Evitamento obteve diferença significativa entre os enfermeiros antes e durante a pandemia ($p=0,014$), sendo superior neste último momento. **Conclusão:** o fato do Evitamento ser mais recorrente após a pandemia denota a importância do preparo das equipes para o enfrentamento da morte, de modo a garantir a qualidade dos cuidados na fase final da vida e minimizar o sofrimento psicológico dos enfermeiros.

Descritores: Atitude Frente a Morte; Morte; Enfermagem; Pandemias; Hospitais.

ABSTRACT

Objective: to analyze nurses' attitudes to death in the hospital setting before and after the first critical period of the COVID-19 pandemic. **Method:** quantitative, cross-sectional, comparative study. Data collection was conducted in a hospital in Portugal, using the Death Attitude Profile Assessment Scale. In 2018, 900 nurses participated and, in 2020, 995. Descriptive and inferential statistical analysis was performed. **Results:** regarding the profile of participants in the two groups, significant differences in age ($p=0.001$) and professional category ($p=0.008$) were identified. In attitudes to death, Avoidance had a significant difference between nurses before and during the pandemic ($p=0.014$), and was higher in the latter moment. **Conclusion:** the fact that Avoidance is more recurrent after the pandemic shows the importance of preparing the teams to face death in order to ensure the quality of end-of-life care and minimize nurses' psychological suffering.

Descriptors: Attitude to Death; Death; Nursing; Pandemics; Hospitals.

¹ Universidade Fernando Pessoa (UFP) – Porto, Portugal. E-mail: ptcardoso@gmail.com.

² Escola Superior de Enfermagem do Porto e Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS) – Porto, Portugal. E-mails: mmartins@esenf.pt, olgaribeiro@esenf.pt.

³ Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Chapecó (SC), Brasil. E-mail: ltrindade@hotmail.com.

⁴ Centro Hospitalar Universitário de São João – Porto, Portugal. E-mail: enf.esmeraldafonseca@live.com.pt.

Como citar este artigo: Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Trindade LL, Fonseca EF. Atitudes dos enfermeiros frente à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:66598. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66598>.

Recebido em: 11/11/2020. Aprovado em: 23/08/2021. Publicado em: 30/11/2021.

INTRODUÇÃO

A vivência da morte é mais difícil e dolorosa quando as circunstâncias da sua ocorrência são particularmente repentinas e angustiantes. A pandemia pela COVID-19 trouxe a incerteza de lidar com o desconhecido que se instala de forma súbita e muitas vezes letal, obrigando a ajustes nos cuidados desenvolvidos⁽¹⁾, bem como nas atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde.

No contexto da atual pandemia, as instituições hospitalares, com o apoio dos organismos da área da saúde, de que é exemplo em Portugal a Direção-Geral da Saúde, necessitaram alterar muitas das suas normas para enfrentarem este novo desafio. As mudanças institucionais, nomeadamente a definição de unidades para atendimento a pessoas com COVID-19 e serviços para internamento de pessoas com outras patologias, visaram à melhor preparação possível de forma a responder às necessidades que fossem surgindo e, simultaneamente, dando subsídios aos profissionais que se encontravam na primeira linha do cuidado⁽²⁾.

Além de assegurar todo o material de proteção individual necessário, promover a organização de circuitos definindo áreas de apoio para internamento de pessoas com COVID-19, pessoas não acometidas por esta Síndrome Respiratória Aguda, e áreas para pacientes com suspeita de contaminação pela patologia, o centro hospitalar em estudo necessitou de um reajuste das áreas médica, cirúrgica e intensiva, bem como de um especial reforço das suas equipas, de modo a garantir uma prestação de cuidados com segurança⁽³⁾. A par da preocupação em assegurar pessoal e recursos materiais ajustados às necessidades, a obrigatoriedade de testar todas as pessoas que necessitassem de internação hospitalar, independentemente do motivo, buscou garantir maior segurança aos profissionais e pacientes.

Em Portugal, à semelhança do que aconteceu em outros países⁽⁴⁾, registraram-se períodos onde as cirurgias eletivas não urgentes foram suspensas, fato que reduziu o número de internamentos e permitiu a mobilização de profissionais para contextos organizados com o objetivo de assegurar a assistência a pacientes com COVID-19, que muitas vezes, embora estejam com condições clínicas favoráveis, podem evoluir negativamente⁽¹⁾.

Embora o medo da morte e do processo de morrer seja mais evidente entre os pacientes em idade mais avançada, com a elevação do potencial de risco para morbimortalidade entre pessoas idosas⁽⁵⁾, os profissionais de saúde, assim como as famílias que vivenciaram e vivenciam a morte na consequência da COVID-19, deparam-se com uma nova realidade na abordagem e no cuidado perante este acontecimento pandêmico. Alteraram-se os rituais e surgiram novas orientações para o processo de luto, restringindo o contato humano ao máximo possível nos serviços de saúde⁽¹⁾. Especialmente nos casos de doença incurável em estado

avanzado e em processo de fim de vida, surgiram normativas com intuito de salvaguardar o direito das pessoas ao acompanhamento⁽⁶⁾, o que efetivamente nem sempre é fácil.

Além do crescente número de mortes, destacam-se três fatores que frequentemente têm contribuído negativamente para a vivência da morte e do processo de morrer: a inexistência ou a redução do tempo para despedidas, a rápida deterioração clínica e o falecimento dos doentes apenas na companhia dos profissionais de saúde, bem como o encaminhamento direto dos corpos para os cemitérios⁽⁷⁾, além da limitação nos rituais religiosos.

Ainda observou-se a restrição de estratégias antivirais específicas, com medicamentos sob investigação urgente, mas sem comprovação de eficiência no tratamento da patologia⁽⁸⁾, reforçando a potencialidade de mortalidade pelo vírus, a qual tem sido marcadamente notificada pela mídia, tendo deixado de ser falada a morte de uma pessoa, para se dar atenção ao número de mortes⁽⁷⁾, o que tem repercussão na percepção social da doença.

Embora comece a emergir a preocupação com os sentimentos dos doentes internados, com as vivências do medo da morte e com a impossibilidade de manter o contato com a família⁽⁷⁾, importa conhecer como os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, têm enfrentado esta nova realidade.

Cada profissional experimenta a morte e o processo de morrer de forma singular, sendo que as suas atitudes face a esse acontecimento influenciam os cuidados que presta⁽⁹⁾. Essas atitudes acerca da morte podem ser classificadas como positivas (aceitação como aproximação, aceitação neutral/neutralidade e aceitação como escape) ou negativas (medo e evitamento)⁽⁹⁾. Nesse cenário questionou-se: a experiência com a COVID-19 mudou as atitudes dos enfermeiros frente à morte?

Face a essa inquietude, no âmbito de uma investigação mais ampla, realizada em Portugal desde 2017 e intitulada “Viver a morte: desafio da profissão de Enfermagem”, que busca criar um modelo de apoio à vivência da morte, a partir do estudo das atitudes dos enfermeiros acerca dessa fase do ciclo vital, entendeu-se ser relevante realizar esta investigação com o objetivo de analisar as atitudes dos enfermeiros frente à morte, no contexto hospitalar, antes e após o primeiro período crítico da pandemia por COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e comparativo, realizado em um centro hospitalar da região Norte de Portugal.

A coleta de dados do primeiro momento foi realizada em fevereiro e março de 2018 e o segundo momento em maio de 2020, após o primeiro período crítico da

pandemia por COVID-19 em Portugal. Foram incluídos como participantes, enfermeiros que atuam nos serviços de internamento de adultos das áreas de clínica médica, cirurgia e medicina intensiva. De um universo de 1.345 enfermeiros, no primeiro momento a amostra ficou constituída por 900 enfermeiros e no segundo momento por 995 profissionais da categoria, dos quais 540 exerceram funções em serviços de atendimento a pacientes com COVID-19. O cálculo amostral nas duas etapas considerou um intervalo de confiança de 95% e erro para a amostra de 5%.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário de autopreenchimento constituído por duas partes, uma relativa à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e outra parte com a Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM)⁽¹⁰⁾ que, na totalidade, é composta por 32 questões fechadas, com resposta do tipo *likert* e variação entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo completamente). Os 32 itens da EAPAM estão distribuídos por cinco dimensões que se reportam às atitudes: medo, evitamento, aceitação neutral/neutralidade, aceitação como aproximação e aceitação como escape⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A dimensão medo inclui sete itens: a morte é sem dúvida uma experiência cruel; a perspectiva da minha própria morte provoca-me ansiedade; incomodo-me com a finalidade da morte; tenho um intenso medo da morte; o assunto da vida depois da morte perturba-me muito; assusta-me o fato da morte significar o fim de tudo o que eu conheço; e a incerteza de nada saber ao que acontece depois da morte.

A dimensão evitamento é composta por cinco itens: evito a todo custo pensamentos relacionados com a morte; sempre que um pensamento relacionado com a morte me vem à cabeça tento afastá-lo a todo custo; tento sempre não pensar na morte; evito a todo custo pensar acerca da morte; e tento não fazer nada que esteja relacionado com o assunto da morte.

A dimensão aceitação neutral/neutralidade é composta por cinco itens: a morte deve ser vista como um acontecimento natural, inegável e inevitável; a morte é um aspecto natural da vida; eu não temo a morte nem a desejo; a morte é simplesmente uma parte do processo da vida; e a morte não é boa nem má.

A dimensão aceitação como aproximação inclui 10 itens: acredito que depois de morrer irei para o céu; a morte é a entrada num lugar último de satisfação; acredito que o céu será um lugar muito melhor do que este mundo; a morte é a união com Deus e a felicidade eterna; a morte traz a promessa de uma vida nova e gloriosa; olho para o futuro, depois da morte, como a reunião com as pessoas que amei; vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e santo; a morte oferece uma maravilhosa libertação da alma; uma coisa que me dá conforto face à morte são as minhas crenças; e olho antecipadamente para a vida depois da morte.

Por último, a dimensão aceitação como escape é constituída por cinco itens: a morte traz um fim para todos os meus problemas; a morte providencia um escape para este mundo terrível; a morte é a libertação da dor e do sofrimento; vejo a morte como um alívio para o sofrimento terreno; e vejo a morte como alívio do fardo desta vida.

Os achados após tabulados foram analisados com auxílio do *Programa Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média, frequência e desvio padrão, e as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas. Na análise da associação entre as variáveis utilizou-se o teste Qui-quadrado, e o teste T de *Student* para análise das diferenças nas atitudes frente à morte entre o primeiro e o segundo grupo de participantes. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pela comissão de ética do centro hospitalar em estudo com o número 102/2017 e a emenda/aditamento ao trabalho aprovada em 26 de maio de 2020.

RESULTADOS

Os achados, primeiramente, buscam apresentar o perfil dos 900 enfermeiros do primeiro momento da pesquisa, seguidos dos 995 participantes do segundo momento. Estes dados estão enunciados na Tabela 1. Posteriormente, serão abordados os resultados decorrentes da utilização da EAPAM antes e após o primeiro período crítico da pandemia por COVID-19.

Em relação aos dados apresentados na Tabela 1, importa referir que, embora os enfermeiros que participaram no segundo momento da pesquisa exercessem funções na área médica, cirúrgica ou intensiva, no período do preenchimento do questionário, 16 participantes encontravam-se em outras áreas, como resultado da mobilidade de enfermeiros para dar resposta às necessidades dos pacientes com COVID-19.

As características sociodemográficas apresentaram-se semelhantes entre as duas amostras em estudo. Com recurso ao teste qui-quadrado, verificou-se não existir diferenças significativas entre os grupos de participantes, em relação ao sexo ($p = 0,847$) e ao estado civil ($p = 0,259$). Contudo, no que diz respeito à idade, existem diferenças entre os dois grupos ($p = 0,001$), assim como relativamente à categoria profissional ($p = 0,008$). Com relação à idade dos participantes, a mediana foi superior no segundo momento de coleta de dados. Quanto à categoria profissional, neste segundo momento participaram mais enfermeiros de cuidados gerais e menos enfermeiros especialistas.

Na sequência da aplicação da EAPAM foi possível analisar as atitudes frente à morte antes e depois do primeiro período crítico da pandemia por COVID-19 (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos dois grupos de participantes nos momentos antes e após o primeiro período crítico da pandemia por COVID-19. Porto, Portugal, 2018, 2020.

Variáveis	Participantes do 1º momento – 2018 (n / %)	Participantes do 2º momento – 2020 (n / %)
Sexo		
Feminino	689 (76,6%)	767 (77,1%)
Masculino	211 (23,4%)	228 (22,9%)
Idade		
<25 anos	28 (3,1%)	43 (4,3%)
26-35 anos	405 (45,0%)	350 (35,2%)
36-45 anos	313 (34,8%)	411 (41,3%)
46-55 anos	115 (12,8%)	147 (14,8%)
>56 anos	39 (4,3%)	44(4,4%)
Estado Civil		
Casado(a)/União estável	507 (56,3%)	591 (59,4%)
Solteiros	345 (38,3%)	348 (35,0%)
Divorciados	42 (4,7%)	53 (5,3%)
Viúvo	4 (0,4%)	3 (0,3%)
Omissos	2 (0,2%)	-
Categoria Profissional		
Enfermeiro	638 (70,9%)	755 (75,9%)
Enfermeiro Especialista	230 (25,6%)	219 (22,0%)
Enfermeiro Gestor	28 (3,1%)	21 (2,1%)
Omissos	4 (0,4%)	-
Área de Especialização		
Enfermagem de Reabilitação	102(11,4%)	102 (10,3%)
Enfermagem Médico-Cirúrgica	69 (7,7%)	65 (6,5%)
Enfermagem Comunitária	26 (2,9%)	26 (2,6%)
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	22 (2,5%)	13 (1,3%)
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	3 (0,3%)	7 (0,7%)
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	4 (0,4%)	6 (0,6%)
Omissos	4 (0,4%)	-
Área de trabalho		
Médica	323 (35,8%)	418 (42,0%)
Cirúrgica	275 (30,6%)	279 (28,1%)
Intensiva	302 (33,6%)	281 (28,2%)
Outra área	-	16 (1,6%)
Omissos		1 (0,1%)

Ao avaliar as diferenças nas atitudes antes e depois do primeiro período crítico da pandemia por COVID-19, verificou-se apenas existir significância na atitude Evitamento, com média no primeiro e segundo momento de 17,55 e 18,32, respectivamente.

Na Figura 1 encontram-se explanadas as variações das atitudes frente à morte, antes e depois do primeiro período crítico da COVID-19 em Portugal, sendo notório um padrão de respostas muito semelhante entre os dois grupos de participantes.

Tabela 2. Atitudes frente à morte dos enfermeiros antes e depois do primeiro período crítico da pandemia por COVID-19. Porto, Portugal, 2018, 2020.

Atitudes	Momento da coleta de dados	Média nas atitudes	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Teste de comparação de médias
Medo	2018	28,04	8,529	0,284	0,082*
	2020	28,68	8,342	0,264	
Evitamento	2018	17,55	7,234	0,241	0,014*
	2020	18,32	7,098	0,225	
Aceitação como Aproximação	2018	36,53	11,845	0,395	0,273*
	2020	37,16	11,675	0,370	
Aceitação como Escape	2018	15,63	6,255	0,208	0,445*
	2020	15,42	6,010	0,191	
Aceitação Neutral / Neutralidade	2018	27,25	3,982	0,133	0,676*
	2020	27,33	3,825	0,121	
Valor total da Escala	2018	125,00	22,624	0,754	0,054*
	2020	126,97	21,928	0,695	

* Teste T Student para igualdade de variâncias, sendo considerado $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

A COVID-19 é uma das maiores pandemias de que há memória e, num momento em que a sua expansão é diária, continua a registrar-se um elevado número de mortes⁽⁷⁾, que frequentemente têm ocorrido na presença dos profissionais de saúde, e com maior prevalência no contexto hospitalar.

No presente estudo, ao analisar o perfil dos participantes dos dois grupos, constataram-se diferenças em relação à idade e à categoria profissional. O fato do contexto hospitalar do estudo ter sido o mesmo, fez com que em relação à idade, a mediana fosse superior em 2020, uma vez que passaram três anos desde o primeiro momento de coleta de dados. Em relação à categoria profissional, a admissão em contexto pandêmico de enfermeiros recém-licenciados, e portanto sem especialização em enfermagem, bem como a mobilização de enfermeiros especialistas para outros contextos, pode justificar o fato de, em 2020, terem participado mais enfermeiros de cuidados gerais e menos enfermeiros especialistas.

Com relação às atitudes frente à morte, o evitamento, caracterizado pelo esforço de não pensar na morte como forma de diminuir o estresse, foi a atitude que se diferenciou de forma significativa, antes e depois do primeiro período crítico da pandemia pela COVID-19. Em relação ao medo, à aceitação como aproximação, à aceitação como escape e à aceitação neutral/neutralidade, os resultados revelam que a pandemia pela COVID-19 não impactou de forma significativa essas atitudes dos enfermeiros frente à morte.

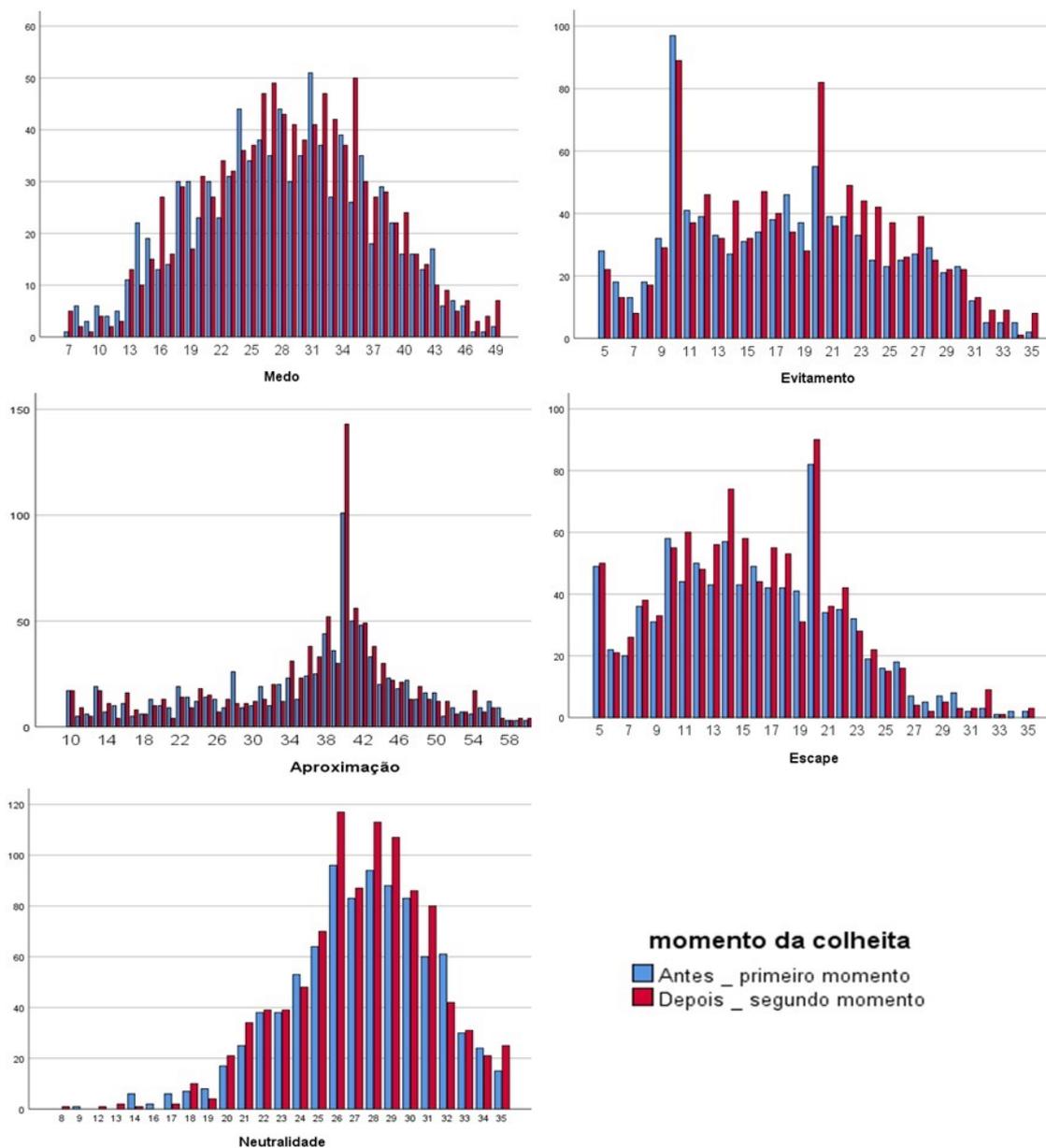
Todavia, ainda que nessas atitudes as diferenças não fossem significativas, importa referir que, em 2020, as médias foram superiores na dimensão medo, que se refere aos pensamentos, sentimentos e medo acerca da morte; na dimensão aceitação

como aproximação que se reporta às crenças religiosas e na dimensão aceitação neutral/neutralidade que compreende a morte como uma parte integrante da vida⁽⁹⁾. Na dimensão aceitação como escape, em que a morte é vista como o término da dor e sofrimento, a média foi menor em 2020.

Sabe-se que a morte faz parte do ciclo vital e que os enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados, estarão sempre presentes nesta etapa. Nesse contexto, as suas atitudes são o reflexo dos seus sentimentos relativos à forma como vivenciam o processo de morrer e o momento da morte⁽¹²⁾.

Contudo, lidar com a morte em tempo de pandemia altera-se pelas circunstâncias em que a mesma é vivida. Os contextos hospitalares sofreram alterações e a forma de prestar cuidados nesta etapa teve também de ser adaptada ao momento vivido⁽¹⁾. Porém, os enfermeiros continuam a ser os atores principais de um palco repleto de mudanças, mas cujo objetivo máximo continua a ser a prestação de cuidados adequados às necessidades de cada pessoa. Desde a primeira abordagem do enfermeiro ao paciente à execução do maior número de intervenções, com vista a minimizar o tempo de contato com as pessoas em situação de COVID-19, o toque terapêutico e o olhar direto, passou a ser interposto por muitos equipamentos de proteção individual. Os enfermeiros, ao lidarem com as circunstâncias do contexto e da condição clínica de cada pessoa, têm prestado cuidados com vista à manutenção da vida, primando por uma assistência de qualidade, mas com limitações impostas. Isto porque, naturalmente, pela agressividade e pelos efeitos secundários da contaminação pelo vírus, o fim de vida tem sido o desfecho para muitos casos⁽¹⁾.

Figura 1. Variação das atitudes frente à morte, antes e depois do primeiro período crítico da pandemia por COVID-19.



Ainda que os enfermeiros entendam que a morte faz parte da vida, a realidade vivida em contexto pandêmico tem agravado o medo da morte de quem está próximo e deles próprios⁽¹³⁾, constituindo as crenças um recurso para maior proteção. Num estudo anterior, os autores depararam-se com os mesmos resultados, referindo que as crenças constituem uma estratégia facilitadora no enfrentamento da morte e do processo de morrer⁽¹⁴⁾. O fato de muitas das mortes que se têm vivenciado não serem desencadeadas por doenças crônicas, caracterizadas por um agravamento da dor e do sofrimento, mas sim por exacerbações inesperadas relacionadas com a COVID-19, poderá justificar os menores scores na atitude aceitação como escape⁽¹⁴⁾.

A consciência dos profissionais perante a gravidade da doença, reforçada pelo aumento crescente do número de casos vivenciados nas diferentes áreas de prestação de cuidados, tem gerado o silêncio sobre o assunto. Evitar falar sobre a morte, minimizando sentimentos de ansiedade⁽¹²⁾, ganhou ênfase no saber-estar dos enfermeiros, uma vez que a morte é um momento com que esses profissionais se deparam, praticamente, em todas as jornadas de trabalho. Efetivamente, os enfermeiros têm sido os profissionais que mais vivenciam o momento da morte, com todos os protocolos e rituais alterados desde os cuidados ao corpo aos rituais familiares e religiosos^(1,6).

Além disso, a conduta de evitamento frente à morte também pode ser compreendida uma vez que historicamente a Enfermagem tem estado na linha da frente de pandemias e epidemias, no apoio aos indivíduos e famílias no manejo de condições clínicas graves, em que o objetivo maior é salvar vidas. Nesses contextos, centrados na recuperação das pessoas em situação de doença, os enfermeiros evitam pensamentos relacionados com a morte e, no caso destes emergirem, tentam afastá-los.

É consensual que o contexto hospitalar se destaca como um cenário de estresse, que impacta no sofrimento mental dos profissionais de enfermagem⁽¹⁵⁾, com agravamento do sofrimento psicológico durante a pandemia⁽¹⁶⁾, o que trouxe novas dificuldades. Estudos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ com enfermeiros e médicos em hospitais identificaram que o processo de trabalho destes profissionais no contexto da pandemia impactou nos trabalhadores repercutindo em sofrimento psíquico, manifestado por sinais de ansiedade e depressão, além daqueles já intrínsecos da profissão. Os enfermeiros deparam-se com um cenário permeado por altas cargas de trabalho, com consequência ao nível da exaustão física, mental e frustração⁽¹⁸⁾.

A COVID-19 mostrou-se uma situação desafiadora e ameaçadora⁽¹⁷⁾, sendo os esforços de enfrentamento um aspecto que depende dos recursos individuais e coletivos dos enfermeiros, entre outros aspectos intervenientes, o que ocasiona sentimento de impotência e insegurança profissional.

Desde o início da pandemia, o crescente número de pacientes internados e com desfecho de óbito compeliu os profissionais da saúde a atuar na linha de frente. Com a necessidade de afastamento total dos seus familiares, estes profissionais se tornaram o principal recurso de escuta das queixas e angústias dos pacientes, tornando-se simultaneamente a garantia de apoio psicológico às pessoas hospitalizadas⁽¹⁹⁾. Conforme os meses avançam, o desgaste eminente pode justificar as atitudes de medo e evitamento adotadas por estes trabalhadores.

Estudo⁽²⁰⁾ desenvolvido por pesquisadores chineses, envolvendo enfermeiros que atuaram no enfrentamento da pandemia e os comparando com outros profissionais da categoria que não atuaram, demonstrou que os primeiros tiveram níveis significativamente maiores de trauma, potencialmente somada à empatia desenvolvida no contato com os pacientes acometidos pelo novo coronavírus, bem como pela preocupação com os colegas em atuação durante a pandemia. Nesse contexto, torna-se fundamental garantir assistência médica e psicológica para os profissionais de enfermagem⁽²¹⁾.

Com relação ao mencionado, autores⁽¹⁷⁾ sugerem que os trabalhadores desta categoria profissional tenham ao seu alcance estratégias de enfrentamento, entre elas o apoio psicológico especializado institucional, ações de escuta diferenciada,

sigilosa e gratuita, por meio de contato telefônico ou outros à escolha do trabalhador, oferta de terapias integrativas complementares, realização de exercícios de relaxamento, a oferta de serviços públicos de saúde mental, entre outros. Além disso, emergem também as políticas institucionais de preparo dos profissionais para acolhimento das famílias no luto, na terminalidade dos pacientes e na forma como vivenciam para si esse processo, dando ênfase às alterações de rotinas e de rituais que possam existir nos contextos de prestação de cuidados.

CONCLUSÃO

Ao analisar as atitudes dos enfermeiros frente à morte, no contexto hospitalar, antes e após o primeiro período crítico da pandemia por COVID-19, verificou-se que a pandemia influenciou de forma significativa a atitude evitamento destes profissionais.

Estando na linha da frente, no apoio aos indivíduos e famílias e no manejo de condições clínicas graves, em que o objetivo maior é salvar vidas, os enfermeiros evitam pensamentos relacionados com a morte e, no caso destes emergirem, tentam afastá-los. Em relação ao medo, à aceitação como aproximação, à aceitação como escape e à aceitação neutral/neutralidade, os resultados revelam que a pandemia por COVID-19 não mudou de forma significativa as atitudes dos enfermeiros, sendo importante a continuidade do acompanhamento dos profissionais no que se refere ao tema.

Os achados do estudo relevam mais uma vez a importância da formação e da preparação dos enfermeiros para a prestação de cuidados aos pacientes no momento da finitude da vida, que certamente minimizará a presença de atitudes negativas frente à morte e ao processo de morrer nos diferentes contextos da prestação de cuidados e, independentemente, da frequência da sua ocorrência.

Entende-se que conhecer as atitudes dos enfermeiros frente à morte, no contexto da pandemia pela COVID-19, por meio da realização de uma pesquisa quantitativa, permitiu a participação de um elevado número de profissionais. No entanto, assume-se como limitação o fato de não ter sido realizada uma pesquisa mista, uma vez que a existência de uma abordagem qualitativa permitiria perceber com mais profundidade as atitudes dos enfermeiros frente à morte, bem como a repercussão das mesmas na prestação de cuidados.

Outras limitações do estudo podem ser identificadas no escopo dos trabalhos ainda escasso para discussão do tema, uma vez que a literatura se mostra restrita no que se refere às evidências em torno das implicações da pandemia nos comportamentos dos trabalhadores de saúde, sendo os esforços científicos mais focados no desenvolvimento de terapêutica eficaz na prevenção e tratamento da SARS-CoV2.

REFERÊNCIAS

1. Yardley S, Rolph M. Death and dying during the pandemic. *BMJ*. [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];369:m1472. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmj.m1472>.
2. Santos M, Fernandes M. A Medicina Interna na Linha da Frente: Exemplo de um Hospital Não Central. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];20-24. Disponível em: https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_maio2020_20_24.pdf.
3. Almeida J. Internal Medicine in Centro Hospitalar Universitário S. João and the COVID-19 Pandemic. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];(esp. COVID-19). Disponível em: https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_202005_36.pdf.
4. Benítez CY, Pedival AN, Talal I, Cros B, Ribeiro Junior MAF, Azfar M, et al. Adapting to an unprecedented scenario: surgery during the COVID-19 outbreak. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];47:e20202701. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202701>.
5. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, Mckee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];368: m1052. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmj.m1052>.
6. República Portuguesa, Serviço Nacional de Saúde, Direção-Geral da Saúde. Orientação 038/2020 de 17/12/2020 [Internet]. COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [acesso em: 25 nov. 2021]. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/i027030.pdf>.
7. Silva MCQS, Vilela ABA, Silva RS, Boery RNSO. O processo de morrer e morte de pacientes com COVID-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];25. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>.
8. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Med Res* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];7:11. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
9. Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Translation and cultural adaptation of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) for use in Brasil. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2019 [acesso em: 25 nov. 2021];28:e20180238. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0238>.
10. Loureiro LMJ. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2010 [acesso em: 25 nov. 2021];serIII(1):101-8. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn1/serIIIIn1a11.pdf>.
11. Wong PTP, Reker GT, Gesser G. Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) [Internet]. Toronto: Dr. Paul T. P. Wong [atualizado em: 25 set. 2013; acesso em: 25 nov. 2021]. Disponível em: <http://www.dr paulwong.com/documents/wong-scales/death-attitude-profile-revised-scale.pdf>.
12. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso em: 25 nov. 2021];25(1):e20200100. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0100>.
13. Paula GS, Gomes AMT, França LCM, Anton Neto FR, Barbosa DJ. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. *J. nurs. health* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];10(n.esp.):e20104018. Disponível em: <http://doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.18977>.
14. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF, Pereira VLSC. Enfermeiros de reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];3(Suppl 2 - COVID-19):42-9. Disponível em: <https://www.aper.pt/Ficheiros/Revista/RPERv3s2.pdf>.
15. Vieira NF, Nogueira DA, Terra FS. Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2017 [acesso em: 25 nov. 2021];25:e14053. Disponível em: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2017.14053>.
16. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];87:11-7. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
17. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of

- nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];73(Suppl 2):e20200434. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.
18. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol. (Campinas)* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];37:e200063. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
 19. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];7(4):300-2. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0).
 20. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];88:916-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>.
 21. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 nov. 2021];33:e-EDT20200003. Disponível em: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>.

