

**Jornadas de Enfermagem  
da Escola Superior de Saúde do IPB**  
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do  
IPB**

**LIVRO DE ATAS (EBOOK)**

**COORDENADORA:** Maria Helena Pimentel

**Colaboradores:**

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

## **FICHA TÉCNICA**

### **Título**

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

### **Data**

junho de 2013

**ISBN:** 978-972-745-159-3

**Editora:** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

## Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

<b>RECURSOS E RESPOSTAS PESSOAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS CUIDADOS CONTINUADOS DA REGIÃO DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO PARA LIDAREM COM O FIM DE VIDA.....</b>	<b>423</b>
Lia Marcos, Maria Helena Pimentel, Maria Gorete Batista	
<b>REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS. UM NOVO MODELO DE GOVERNANCE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS?.....</b>	<b>430</b>
Maria Patrocínia Ferreira Sobrinho Correia	
<b>RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E OS NÍVEIS DE CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DO COLESTEROL TOTAL EM JOVENS DO ENSINO SUPERIOR.....</b>	<b>444</b>
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Andreia Patrícia Afonso Ferreira, Diana Patrícia da Silva Domingues, Rita Sofia Padilha Martins, Susana Maria Silvestre Martiniano, Olívia Rodrigues Pereira	
<b>RISCO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E DEPENDÊNCIA FUNCIONAL NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO.....</b>	<b>455</b>
Leonel São Romão Preto, Marco Paulo Correia Barata, Ana Cristina Neves Duarte Nunes Barata, Paula Eduarda Lopes Martins	
<b>ROTAVÍRUS- UMA REALIDADE PEDIÁTRICA.....</b>	<b>464</b>
Ângela Maria Moreira Lopes, Maria Filomena G. Sousa, Celeste da Cruz Meirinho Antão	
<b>SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS HOSPITAIS DE UMA ULS DO NORTE DE PORTUGAL FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>472</b>
Carina A.S. Ferreira, Manuel Alberto Morais Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
<b>SER ENFERMEIRO: MOTIVAÇÕES E EXPETATIVAS DOS ESTUDANTES FINALISTAS DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA.....</b>	<b>487</b>
Maria Filomena Grelo Sousa, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Augusta Pereira da Mata	
<b>SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UM GRUPO DE UTENTES DIABÉTICOS.....</b>	<b>495</b>
Flávia Patrícia Vaz Lage, Carla Cristina Alves Afonso Martins, Maria Augusta Pereira da Mata	
<b>SOFRIMENTO NA DOENÇA CRÓNICA.....</b>	<b>503</b>
Maria Gorete Batista, André Pinto Novo, Ana Maria Nunes Galvão	
<b>SUICÍDIO - MITOS E FACTOS.....</b>	<b>518</b>
Almeida, E.C.	
<b>SUICÍDIO: UM PROBLEMA DE SAUDE PUBLICA.....</b>	<b>524</b>
Eugénia Maria Garcia Anes, Natália Silva, Sandra Silva	
<b>TENSÃO ARTERIAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, ANTES E APÓS EXAME.....</b>	<b>533</b>
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes; Adília Maria Pires Fernandes; Celeste da Cruz Meirinho Antão; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata; Maria Helena Pimentel; Maria Filomena G. Sousa, Maria de Fátima Pereira Geraldes	
<b>UM OLHAR SOBRE O OMBRO AOS CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PORTUGUESES SOBRE A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES NO FINAL DA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI.....</b>	<b>539</b>
Manuel Alberto Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria de Fátima Brás, Maria Isabel Praça, Sandra Cristina Mendo Moura	

## RECURSOS E RESPOSTAS PESSOAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS CUIDADOS CONTINUADOS DA REGIÃO DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO PARA LIDAREM COM O FIM DE VIDA

Lia Marcos<sup>1</sup>, Maria Helena Pimentel<sup>1</sup>, Maria Gorete Batista<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

### RESUMO

**Introdução:** A evolução da ciência e das tecnologias fez o Homem acreditar que podia controlar todos os fenómenos, acreditando que podia ser imortal. Esta forma de pensar está muito vincada nos profissionais de saúde, pois estes foram instruídos para lutarem pela vida a todo o custo, sendo a morte vista como um fracasso a nível profissional.

**Objetivos:** Compreender como os profissionais de saúde vivenciam o processo de doença terminal e morte, bem como conhecer que recursos pessoais são adotados para lidar com situações de fim de vida.

**Material e Métodos:** Totalidade dos profissionais de saúde que exercem a sua atividade laboral nas unidades de cuidados continuados da região de Trás-os-Montes e Alto Douro e que acederam participar no estudo, num total de 293. Utilizou-se o questionário constituído por questões de caracterização sociodemográfica e profissional da população e pelo Inventário de Recursos e Respostas Pessoais (BPS/IRRP; Copyright, Automated Assessment, 1995; traduzido e validado para a população portuguesa por McIntyre e Silvério).

**Resultados:** A confiança no coping (78,9%) e os recursos espirituais/existenciais (75,5%) são as dimensões com maiores scores observados, ao contrário do que se verificou na dimensão suporte social (32,7%). Existem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis ansiedade, confiança no coping e índice crítico agudo e crónico. Os inquiridos com licenciatura apresentam um score significativamente maior na ansiedade e no índice crítico agudo e crónico. Os inquiridos com habilitações académicas mais elevadas (mestrado) apresentam um score de confiança significativamente maior.

**Conclusões:** O BPS/ IRRP é um instrumento fiável para avaliar as respostas pessoais da população em estudo. Neste estudo verificamos que os profissionais de saúde dos cuidados continuados da região de Trás-os-Montes e Alto Douro necessitam de maior apoio ao nível dos recursos sociais para lidar com a morte: O refúgio na espiritualidade pretende contornar esta questão. Assim, seria útil criar espaços de debate e formas de expressar vivências e dificuldades sentidas perante a doença terminal e a morte.

**Palavras- Chave:** Profissionais de Saúde, Recursos e Respostas Pessoais; Fim de Vida.

## INTRODUÇÃO

Atualmente a morte é mais vivenciada nos hospitais do que no domicílio junto da família. Assim exige-se aos parte dos profissionais de saúde que encontrem recursos e respostas pessoais que lhes permitam lidar com situações de fim de vida, já que passou a ser uma realidade muito frequente no seu quotidiano. Uma vez que “*o conhecimento não substitui a necessidade de apoio, principalmente quando se trata de lidar com emoções, com sofrimento e inclusive com a morte*” (McIntyre, 1994; Smith, 1978, citado por McIntyre et al,1999, p.513).

Queríamos perceber como os profissionais de saúde lidam com o fim de vida já que muitos estudos demonstram que estes profissionais têm um índice de *stress* elevado no seu dia-a-dia. Por sua vez, a maneira de lidar com as situações de *stress* variam com as respostas e os recursos que cada individuo possui. Entende por resposta as estratégias de *coping* e os recursos “*são relativos a aspetos muito diversos, entre os quais se incluem a experiência da pessoa, as características da sua maneira de ser, a sua capacidade económica ou, simplesmente, a possibilidades de apoio por parte da rede social onde está inserida.*” (Vaz Serra, 1999, p.371).

Segundo os modelos recentes de lidar com o *stress*, este baseiam-se na interação *stress* ocupacional e os recursos ocupacionais, a personalidade do individuo e os recursos pessoais extratrabalho. Desta forma, o “*ajuste ocupacional muda as fontes e recursos de stress pessoal e ocupacional que, por sua vez, afetam o ajustamento ocupacional*” (McIntyre et al, 1999, p.514).

## MATERIAL E MÉTODOS

Com este estudo quantitativo descritivo-correlacional e transversal pretendíamos compreender como os profissionais de saúde vivenciam o processo de doença terminal e morte. São objetivos específicos identificar as respostas e recursos pessoais dos profissionais de saúde dos cuidados continuados da região de Trás-os-Montes e Alto Douro, no processo de doença terminal e morte; verificar que relação existe entre as variáveis de caracterização da população em estudo e os diferentes fatores do inventário de respostas e recursos pessoais e identificar se os profissionais com formação específica em cuidados continuados têm melhores recursos para lidar com o fim de vida.

A população em estudo é composta por 31 médicos, 174 enfermeiros; 29 fisioterapeutas; 14

psicólogos; 10 terapeutas da fala; 14 assistentes sociais; 5 terapeutas ocupacionais; 6 educadoras sociais/animadoras; 9 nutricionistas, perfazendo um total 293 profissionais de saúde das Unidades de Cuidados Continuados de Trás-os-Montes e Alto Douro. Aceitaram participar no estudo cerca de 50,2% da população alvo, com 147 profissionais de saúde.

O Inventário de Respostas e Recursos Pessoais (BPS/IRRP; Copyright, Automated Assessment, 1995; traduzido e validado para a população portuguesa por McIntyre e Silvério) é composto por 99 questões de resposta dicotómica, com duas escalas de validade (infrequência e negação); sete escalas de resposta ao *stress*, medindo várias atitudes (queixas-físicas, pressão/sobrecarga, raiva/frustração, depressão, ansiedade, culpa e ineficácia) e três escalas de recursos de *coping* que avaliam as aptidões de confronto com o *stress* (apoio social, recursos espirituais/existenciais e resiliência psicológica/*coping*). Tem ainda três índices críticos: abuso de álcool/drogas (4 itens); suicídio (2 itens) e perda de controlo (15 itens) constituindo-se em 10 fatores, conforme quadro seguinte:

## RESULTADOS

A população estudada é claramente feminina com 77,6% das inquiridas deste sexo. Em termos etários, temos uma amostra jovem, com uma idade média de 29,18 anos (desvio padrão 7,3 anos). A idade mínima é de 22 anos e a máxima de 69 anos. A grande maioria são licenciados (93,2%). Apenas 6,8% são detentores do grau de mestre. A maior parte são solteiros (63,3%), 35,4% são casados/união de facto. Apenas 1,4% estão divorciados/separados.

Relativamente ao grupo profissional a maioria dos profissionais de saúde que integram o estudo são enfermeiros (68,7%). Verifica-se também que 11,6% são fisioterapeutas, 6,8% são assistentes sociais, 4,1% são psicólogos, 3,4% são terapeutas da fala, 2,7% fazem parte de outro grupo profissional não especificado. Apenas 1,4% são médicos, 0,7% são nutricionistas e 0,7% são terapeutas ocupacionais. A maioria dos inquiridos tem contrato por tempo indeterminado (52,8%), 14,8% têm contrato por tempo resolutivo certo, 2,8% por tempo resolutivo incerto e 29,6% não têm vínculo laboral.

Analisando o tempo de serviço na profissão verificamos que 4,1% têm menos de 6 meses, 8,2% entre 6 meses a 1 ano, 43,8% entre 1 a 3 anos, 24,0% entre 4 a 6 anos e 19,9% têm mais de 6 anos. Já no que diz respeito ao tempo de serviço na unidade de Cuidados Continuados 11,6% têm menos de 6 meses, 12,3% entre 6 meses a 1 ano, 64,4% entre 1 a 3 anos, 11,0% entre 4 a 6 anos e apenas 0,7% têm mais de 6 anos de tempo de serviço na unidade. A maioria

dos inquiridos (66,2%) trabalha por turnos. Cerca de um terço (33,8%) tem horário fixo (quadro 1).

**Quadro 1** – Caracterização social e profissional da amostra

	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
<b>Género</b>		
Feminino	114	77,6%
Masculino	33	22,4%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	93	63,3%
Casado/União de Facto	52	35,4%
Divorciado/Separado de facto	2	1,4%
<b>Grupo Profissional</b>		
Médico(a)	2	1,4%
Enfermeiro(a)	101	68,7%
Fisioterapeuta	17	11,6%
Assistente Social	10	6,8%
Psicólogo(a)	6	4,1%
Nutricionista	1	0,7%
Terapeuta Ocupacional	1	0,7%
Terapeuta da Fala	5	3,4%
Outro	4	2,7%
<b>Natureza do vínculo laboral</b>		
Contrato a tempo Indeterminado	75	52,8%
Contrato tempo resolutivo Incerto	4	2,8%
Contrato a Tempo Resolutivo Certo	21	14,8%
Outro	42	29,6%
<b>Tempo de serviço na profissão</b>		
Menos de 6 meses	6	4,1%
Entre 6 meses a 1 ano	12	8,2%
Entre 1 a 3 anos	64	43,8%
Entre 4 a 6 anos	35	24,0%
Mais de 6 anos	29	19,9%
<b>Tempo de serviço na UCC</b>		
Menos de 6 meses	17	11,6%
Entre 6 meses a 1 ano	18	12,3%
Entre 1 a 3 anos	94	64,4%
Entre 4 a 6 anos	16	11,0%
Mais de 6 anos	1	0,7%
<b>Grau académico</b>		
Licenciatura	136	93,2%
Mestrado	10	6,8%
<b>Horário de Trabalho</b>		
Por turnos	96	66,2%
Fixo	49	33,8%

Idade Média 29,18 anos /DP 7,30 anos); Min: 22 anos; Max: 69 anos

No quadro 2 podemos observar diferenças estatisticamente significativas nas dimensões ansiedade, confiança no coping, índice crítico agudo e crónico em função do grau académico. Os inquiridos licenciados apresentam um score significativamente maior na ansiedade ( $p=0,053$ ) e no índice crítico agudo e crónico ( $p<0,000$ ). Por sua vez, são os inquiridos com mestrado que apresentam scores de confiança no coping significativamente mais elevados ( $p=0,037$ ).

**Quadro 2 – Dimensões consoante grau académico**

<b>Dimensões</b>	<b>Licenciatura</b>	<b>Mestrado</b>	<b>p-value</b>
Negação	4,59 ± 1,73	5,10 ± 1,73	0,375*
Culpabilidade	2,08 ± 1,51	1,90 ± 1,29	0,771**
Ansiedade	1,95 ± 1,61	1,10 ± 1,52	<b>0,053**</b>
Depressão	1,47 ± 1,63	0,80 ± 1,23	0,114**
Raiva/Frustração	2,48 ± 2,14	1,60 ± 2,01	0,179**
Pressão Excessiva	2,47 ± 1,25	2,10 ± 0,88	0,360*
Queixas físicas	3,29 ± 1,71	3,22 ± 1,64	0,914*
-----	-----	-----	-----
Suporte Social	7,42 ± 1,04	7,30 ± 1,16	0,993**
Confiança no Coping	6,26 ± 1,70	7,00 ± 1,93	<b>0,037**</b>
Recursos Espirituais/Existenciais	6,02 ± 1,85	6,30 ± 2,11	0,508**
-----	-----	-----	-----
Álcool/Drogas	0,07 ± 0,28	0,00 ± 0,00	0,452*
Suicídio	0,18 ± 0,61	0,00 ± 0,00	0,359*
Agudo e Crónico	0,24 ± 0,59	0,00 ± 0,00	<b>0,000*</b>

\*Teste *t* de *student* para comparação de duas amostras independentes  
 \*\* Teste *Mann-Whitney*

Como se pode observar no quadro 3 apenas a negação apresenta correlação positiva com o tempo de serviço na unidade. São os inquiridos com menos tempo de serviço (menos de 1 ano) que apresentam maiores scores médios de negação ( $p=0,027$ ).

**Quadro 3 – Dimensões consoante tempo de serviço na UCC**

<b>Dimensões</b>	<b>Menos de 6 meses</b>	<b>Entre 6 meses a 1 ano</b>	<b>Entre 1 a 3 anos</b>	<b>Entre 4 a 6 anos</b>	<b>p-value</b>
Negação	5,07 ± 1,69	5,39 ± 1,24	4,56 ± 1,74	3,73 ± 1,79	<b>0,027</b>
Culpabilidade	1,75 ± 1,69	2,00 ± 0,84	2,14 ± 1,63	2,07 ± 1,79	0,811
Ansiedade	1,67 ± 1,45	1,72 ± 1,67	2,03 ± 1,68	1,56 ± 1,32	0,495
Depressão	1,50 ± 2,31	1,39 ± 1,04	1,42 ± 1,56	1,53 ± 1,76	0,670
Raiva/Frustração	1,56 ± 1,67	1,89 ± 1,53	2,46 ± 2,21	3,38 ± 2,45	0,227
Pressão Excessiva	2,31 ± 0,79	3,00 ± 1,19	2,38 ± 1,26	2,38 ± 1,19	0,263
Queixas físicas	3,27 ± 2,12	3,44 ± 1,79	3,28 ± 1,65	3,19 ± 1,60	0,969
-----	-----	-----	-----	-----	-----
Suporte Social	7,40 ± 0,91	7,67 ± 0,49	7,37 ± 1,19	7,44 ± 0,96	0,888
Confiança no Coping	6,50 ± 1,36	6,67 ± 0,91	6,16 ± 1,87	6,63 ± 1,71	0,753
Recursos Espirituais/Existenciais	5,81 ± 2,04	6,89 ± 1,18	5,97 ± 1,85	5,56 ± 1,86	0,192
-----	-----	-----	-----	-----	-----
Álcool/Drogas	0,00 ± 0,00	0,06 ± 0,24	0,09 ± 0,32	0,00 ± 0,00	0,830
Suicídio	0,19 ± 0,75	0,11 ± 0,32	0,16 ± 0,59	0,25 ± 0,68	0,975
Agudo e Crónico	0,35 ± 0,70	0,06 ± 0,24	0,24 ± 0,58	0,13 ± 0,35	0,600

-----  
 Teste *Kruskal-Wallis*

## DISCUSSÃO

Atualmente promove-se um sentimento de onnipotência, desde o início da formação dos técnicos de saúde, pois ensina-se como devem atuar perante as várias enfermidades, porém não se ensina a aceitar a morte humana. Pois é esta “*sociedade, com os seus modelos de formação tecnicista e com uma certa visão de onnipotência da evolução tecnológica, que conduz o ser humano a acreditar na sua imortalidade ou, melhor, a negar a morte do seu*

*contexto diário*” (Macedo, 2011,p.59), que por seu turno faz com que a ansiedade perante a morte aumente. No que respeita ao nosso estudo os profissionais inquiridos sobre se tinham falado durante a formação sobre a morte responderam afirmativamente, porém mais de metade refere não ter adquirido os conhecimentos necessários para lidarem com o fim de vida. Para isso é necessário “*além de uma maior consciencialização sobre a morte humana, os profissionais de saúde, que inevitavelmente contactaram com o morrer, deverão ter mais formação no campo das relações interpessoais, para conseguirem prestar cuidados de saúde mais humanos*” (Macedo, 2011,p.60). O desenvolvimento das capacidades humanas faz com que se preste mais atenção às necessidades emocionais do doente. Sendo importante existir uma educação que nos prepare para lidar com a morte, assim como “*aprendemos a andar, a escrever, entre outras aprendizagens, bem como a enfrentar as dificuldades, a consciencializarmo-nos das nossas capacidades, também a aprendizagem sobre o lidar com a nossa morte, deveria estar circunscrita na vida*” (Frias, 2003,p.33). Esta vertente da formação está explícita no nosso estudo uma vez que os profissionais com qualificações de mestrado apresentam um score de confiança no coping significativamente maior, comparativamente com os profissionais detentores de licenciatura.

Relativamente à idade e ao tempo de serviço nas UCC verifica-se que os profissionais mais velhos e com mais tempo de trabalho nas UCC, lidam melhor com as situações de fim de vida, assim sendo os trabalhadores com mais tempo de atuação e experiência parecem estar mais preparados para encarar a situação do que o profissional recém-formado. Estes dados vão ao encontro dos referenciados por Kuster e Bisogno (2010).

Ainda de acordo com o nosso estudo, os profissionais de saúde apresentam scores mais elevados nos recursos de espiritualidade/existenciais comparativamente ao suporte social, uma vez que a nível social os espaços onde se pode falar sobre a morte são escassos, sendo necessário promover debates sobre o tema e locais onde se possam partilhar experiências.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Frias, C. (2003). *A Aprendizagem do Cuidar e a Morte*. Loures: Editora Lusociência.
- Kuster DK, Bisogno, SBC (2010). A Perceção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. *Disc. Scientia*; 11(1): 9-24.
- Macedo JCGM. Elisabeth Kübler-Ross (2004). *A necessidade de uma educação para a morte*. Braga: Universidade do Minho.
- McIntyre T, McIntyre S, Silvério J. Inventário de Respostas e Recursos Pessoais [Brief Personal Survey – Portuguese version] (1995). Jonesboro, GA: Automated Assessment

Systems.

McIntyre TM; McIntyre, SE, Silvério J. (1999). Respostas de *stress* e recursos de Coping nos enfermeiros. *Análise psicológica*, 3 (XVIII), 513-527.

Vaz Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra Lda.