



*Longevidade e Bem-Estar
Anos com Vida*

Título: II Seminário Gerontológico. I Encontro de Investigação Aplicada em Gerontologia. Longevidade e Bem-estar/Anos com Vida: livro de atas

Editores: Ana Galvão, Centro de Investigação em Vida Ativa e Bem-estar (LiveWell), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Ana Isabel Sánchez Iglesias, Servicio de Emprendimiento y Fondos Europeos, Universidad de Burgos. España

Clarisse Pais, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Revisores: Clarisse Pais, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Marco Pinheiro, ISCTE-IUL; bten - business & technology experts' network

Fotografias: Sandra Ventura

Editora:

Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia 5300-253 Bragança, Portugal

Edição: 2024

ISBN: 978-972-745-348-1

Handle: <http://hdl.handle.net/10198/30132>

DOI: 10.34620/978-972-745-348-1

Índice

Considerações iniciais.....	7
Ana Galvão ¹ & Ana Isabel Sánchez Iglesias ²	
Psicologia positiva na longevidade.....	11
Florêncio de Castro ¹ & Ana Galvão ^{2,3}	
Violência e maus tratos nos mais velhos.....	24
Teresa Fernandes	
O Gerontólogo como gestor de caso.....	36
Kleiver Sanchez ¹ & Ana Galvão ^{1,2}	
Cuidados Humanizados em Gerontologia: Revisão narrativa.....	43
Ana Galvão ^{1,2} , Maria José Gomes ^{1,2} & Gorete Batista ^{1,2}	
Desafios da gestão farmacológica no idoso.....	58
João da Cruz	
Ecossistema de inovação social para vida saudável.....	63
Fernando Pereira, Juliana Almeida, Jane Delgado, & Vera Ferro-Lebres	
Uma sociedade que despreza a velhice.....	74
Ana Galvão ^{1,2} & Sílvia Ala ¹	
A inclusão da pessoa com demência na estrutura residencial para pessoas idosas (ERPI).....	80
Maria de Fátima Santos Lourenço, Hélder Jaime Fernandes & Roberto Fernandez Fernandez	
Condição Nutricional e Grau de Independência em Indivíduos Idosos.....	89
Ana Rita Augusto ¹ , Daniela Andrade ¹ , António Fernandes ² , Ana Maria Pereira ³	
Percepções sobre a morte e o morrer em estudantes de saúde.....	113
Alexandra Neto ^{1,4} , Félix Neto ¹ , Patrício Costa ^{1,2,3} , Maria José Gomes ⁴ , & Ana Galvão ⁴	
Atividade física e saúde mental: o educador social na construção de pontes para a inclusão e bem-estar.....	129
Flávia Raquel Moreira Neves ¹ , Aida Lima ¹ , Paula Marisa Fortunato Vaz ² , & António Miguel Monteiro ³	
Boas práticas em inovação pedagógica: uma análise reflexiva sobre constatações artístico-pedagógicas em contexto de cuidados paliativos.....	144
Vasco Alves	
Aproximar Mirandela - Oficinas de Estimulação Cognitiva, Criativa e Digital.....	149
Matiz - Associação para a Promoção da Saúde Mental	
O impacto social e económico da formação nos cuidadores informais de idosos com Alzheimer: Revisão integrativa da literatura.....	159
Kleiver Sanchez ¹ & Ana Galvão ^{1,2}	
Cancro e Idosos.....	167
Andreia Andrada	
Projeto Café Memória - Experiência.....	173
Marisa Conceição Meirinho Fernandes	
Considerações Finais.....	177

Percepções sobre a morte e o morrer em estudantes de saúde

Alexandra Neto^{1,4}, Félix Neto¹, Patrício Costa^{1,2,3}, Maria José Gomes⁴, & Ana Galvão⁴

¹Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

²Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal

³ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

⁴Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Resumo

Contexto: A morte acompanha a vida do ser vivo, mas a vivência desta sofreu alterações ao longo da história humana comunitária. A forma como tem sido percebida e as diversas respostas face à mesma têm sido motivo de estudo nas diversas áreas da saúde.

Objetivos: Saber quais os níveis de medo dos estudantes da área da saúde face à morte e ao processo de morrer de si próprio e dos outros e que diferenças são apresentadas entre os estudantes de diferentes cursos da saúde, idade e género.

Métodos: Estudo de natureza quantitativa, analítica e transversal, onde se aplicou a escala de avaliação do medo da Morte de Collett Lester numa amostra de 312 estudantes de Saúde, com idade média de 21 anos ($DP = 3,82$), 84.9% do género feminino. Foi realizada para as variáveis uma análise estatística descritiva, coeficiente de correlação de Pearson e testes t de Student e One-Way Anova.

Resultados: Todos os participantes apresentaram medo moderado-alto da morte e processo de morrer, tendo-se verificado que a pontuação se encontra mais elevada na subescala medo da morte e processo de morrer dos outros. Os resultados indicaram a inexistência de uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e o medo da morte e do processo de morrer. Embora no estudo os resultados revelarem uma diferença entre os participantes dos cursos de Enfermagem e Nutrição e Dietética e o nível de medo da morte e do processo de morrer e na subescala medo do processo de morrer próprio, embora o eta quadrado determinado revelou uma magnitude de efeito reduzida. Neste estudo verificou-se também a existência de uma diferença estatisticamente significativa de medo da morte e do processo de morrer entre

os participantes do gênero feminino e masculino com elevada magnitude de efeito, sendo mais elevada no gênero feminino do que no gênero masculino

Conclusões: Relevância no contributo para a reflexão social e científica sobre a importância de se delinearem programas de desenvolvimento de competências para gestão emocional associada à morte e processo de morrer.

Palavras-Chave: Morte, Medo, Estudantes de Saúde, Formação

Enquadramento

A primeira experiência de morte, experiência do fenómeno de finitude, acontece através da morte dos outros, aumentando, desta forma, a consciência de morte ao longo dos diversos momentos da nossa existência. A morte é um atributo inalienável do “ser a” em que cada um morre por si mesmo, considerando-se um fenómeno de vida (Kastenbaum, & Aisenberg, 1983; Boemer, 1989). Para Barros de Oliveira (1999), a morte não é apenas o último momento da vida, uma vez que estamos a morrer desde que nascemos, estando esta presente em cada momento da vida. Sendo por isso relevante a necessidade de aceitar a cada momento da vida o processo de morrer e a morte como parte da experiência vital. Para o autor a aceitação da morte é a aceitação da vida em si mesma, como esta é e não como se gostaria que fosse. Importa a recuperação dos valores singulares frente a processos de cuidados assistenciais muitas vezes despersonalizados, procurando uma verdade subjetiva, particular, parcial, fruto das vivências existenciais culminando na responsabilização de cada um pela sua existência (Cabodevilla, 1999). Numa sociedade onde cada vez mais o ser humano tem uma imagem confusa de si mesmo, vive alienado, despersonalizado, distanciado e incomunicado com os outros seres humanos. Esta falta de sentido, rumo e finalidade constitui a grande doença da nossa época, associando-se a ela a opinião pública que funciona como um radar coletivo ajustado para que se possa descobrir o que é esperado de cada um (Frankl, 2012). Diversos estudos salientam que uma comunicação aberta na fase de morrer, pode contribuir para a qualidade do processo. Estar consciente da morte, parece estar correlacionado com a aceitação do processo de morrer (Bhatnagar, 2013).

Para Ek et al (2014), os estudantes de saúde requerem suporte contínuo e oportunidades para falarem sobre as suas experiências face à morte para

desenvolverem confiança nas suas capacidades e competências para o desenvolvimento do cuidado em pacientes em fase terminal. Heise e Gilpin (2016) desenvolveram um estudo piloto, utilizando método de investigação misto, com estudantes de enfermagem com o objetivo de estudar as suas percepções acerca da sua primeira experiência na morte de um paciente. Para tal, aplicaram um questionário online que incluía questões de natureza demográfica, bem como questões de natureza qualitativa (tais como: “Descreva a sua experiência quando um paciente de quem cuidava faleceu?”, “Como se sentiu quando o seu paciente morreu?” ou “Descreva como o seu formador/orientador interagiu consigo quando o seu paciente morreu?”) e quantitativa (para identificar o tipo de curso ou se reuniam após a morte de um paciente). Os resultados demonstraram que apenas metade dos estudantes reuniam com o formador/orientador após o falecimento de um paciente e que os estudantes reportavam stresse emocional e sentimentos de inadequação associados à comunicação e apoio dos familiares do paciente que havia morrido. Segundo as autoras os formadores/orientadores de estudantes de enfermagem devem incluir reuniões e seguimento de apoio dos estudantes após o falecimento de um paciente. Garcia, Alcántara, Martín, Juárez, Montoro e Caro (2017) realizaram um estudo descritivo, qualitativo, observacional utilizando um questionário aberto e realizando uma análise de conteúdo sintática e semântica. Este estudo tinha como objetivo explorar as características dos pensamentos, emoções e sentimentos sobre a própria morte de jovens estudantes de enfermagem. Oitenta e cinco estudantes participaram voluntariamente no estudo respondendo a um questionário autoadministrado de perguntas abertas que continham itens como experiência pessoal prévia de pacientes com doenças sérias terminais, descrição sumária de emoções subjacentes ao pensamento da sua própria morte, solicitando-lhes que descrevessem o mais especificamente que conseguissem, o que lhes iria ocorrer fisicamente quando estivessem a morrer e quando estivessem mortos. Os resultados demonstraram que, ante o pensamento da sua própria morte, os estudantes responderam com os substantivos: medo, dor, angústia, tristeza e solidão. O medo da sua própria morte se concretizou com a impossibilidade de conseguir as metas da vida, deixar a família e o processo de morte em si. Relativamente às crenças de estar fisicamente morto assinalaram atributos como: decomposição do corpo, atributos espirituais, crenças, negação e preferências. Os investigadores verificaram igualmente que a visão cultural, os valores culturais e as crenças se encontravam muito presentes quando os

estudantes pensavam na sua própria morte. Outro estudo de natureza descritiva, correlacional e transversal, realizado com 84 estudantes de saúde onde aplicaram a versão espanhola da escala de Collett-Lester e uma escala de avaliação de atitudes face ao cuidado de pacientes em fase terminal de vida. Os resultados demonstraram que os estudantes têm uma atitude positiva frente ao cuidado de pacientes em fim de vida e que em relação ao medo da morte, maior pontuação é encontrada no medo da morte dos outros, seguido pelo medo do próprio processo de morrer e do processo de morrer dos outros e por fim o medo da própria morte. Quanto à variável principal do estudo, quanto mais medo se tem da morte própria e em relação à dos outros, menos favoráveis são as atitudes demonstradas em relação ao cuidado de pacientes em fim de vida. Para os autores é relevante conhecer as variáveis que podem afetar os profissionais de saúde no cuidado de pacientes em fim de vida, uma vez que atitudes adequadas em relação à morte são vitais para o cuidado adequado dos pacientes nesta situação (Bermejo, Villacieros, & Hassoun, 2018).

Degirmen (2021) desenvolveu um estudo com o objetivo de avaliar as percepções de setecentos e quarenta e dois estudantes universitários acerca da ansiedade face à morte e dos tratamentos paliativos com a aplicação da escala de avaliação de Andel Khalek. Verificaram resultados elevados de ansiedade maiores nas estudantes do género feminino do que no masculino. Os estudantes mencionaram que o nível de ansiedade face à morte poderia reduzir com a educação em saúde e com a melhoria das condições sociais e apoio psicológico.

Com este estudo de natureza quantitativa, analítica e transversal, pretendemos saber quais os níveis de medo dos estudantes da área da saúde face à morte e ao processo de morrer de si próprio e dos outros e que diferenças são apresentadas entre os estudantes de diferentes cursos da saúde, idades e género. Este trabalho torna-se relevante dada a escassez de estudos acerca dos sentimentos associados ao processo de morrer, principalmente o medo da morte entre os estudantes de saúde portugueses e como contributo para a reflexão social e científica sobre a relevância de se delinarem programas de desenvolvimento de competências para gestão emocional associada à morte e processo de morrer.

Método

Participantes

Trata-se de uma amostra selecionada por conveniência e não probabilística. Trezentos e doze estudantes da Escola Superior de Saúde participaram no estudo, alunos do 1º ao 4º ano e mestrado, dos cursos de enfermagem (50,6%), dietética e nutrição (17,3%), farmácia (5,8%), gerontologia (22,4%), mestrados em enfermagem (3,8%), com uma média de idades de 21 anos ($DP = 3,82$).

Instrumento

A escala do medo da morte de Collett-Lester (CL-FODS) (Lester, & Abdel-Khalek, 2003), contém 28 itens, constituída por quatro subescalas cada uma, contendo 7 itens: Medo da Morte Própria, Medo do Processo de Morrer Próprio, Medo da Morte de Outros e Medo do Processo de Morrer de Outros. A escala apresenta um formato com cinco opções de resposta de 1 (nada) a 5 (muito). O total de cada subescala varia entre 7 a 35, com os resultados mais elevados representando maior medo face à morte e ao processo de morrer.

Após a sua aplicação e validação da escala para a população portuguesa utilizando a Modelação de Equações Estruturais, obteve-se uma versão abreviada da CL-FODS a 16 itens com resultado total de mínimo 16 e máximo de 80, com as subescalas Medo da Morte Própria, Medo do Processo de Morte Próprio, Medo da Morte do outro e Medo do Processo de Morte de Outro, com 4 itens cada, com resultado parcial mínimo 4 e máximo de 20. Com itens como “Todas as coisas que perderá ao morrer”, “A dor envolvida no processo de morrer”, “Lamentar não se ter dado melhor com a pessoa, enquanto ainda estava viva”, “Observar como a pessoa sofre de dores”. (Neto, Neto, & Costa, 2024).

Procedimento

A CL-FODS composta por 28 itens foi traduzida do inglês para português e realizada a retroversão por uma pessoa anglófona, foi analisada por um grupo de peritos, sendo aplicada a dez pessoas portuguesas após a tradução, para avaliação da compreensão dos itens da escala. Foi posteriormente traduzida para inglês e comparada com a escala inglesa de origem. As duas formas apresentavam uma similaridade elevada.

Os participantes preencheram, em formato papel, a escala abreviada do medo da morte de Collett-Lester (CL-FODS) (Neto, Neto, & Costa, 2024) que, contém 16 itens. Todos os participantes responderam voluntária e

individualmente às escalas do protocolo, tendo sido assegurado o anonimato e a confidencialidade. Dos trezentos e doze participantes foram excluídos sete por apresentarem resultados atípicos.

Análise dos Dados

Foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics), versão 25, para tratamento e análise dos dados do presente estudo e o software *JASP*, versão 0.18.1, para calcular ómega de McDonald (ω).

Para analisar se os dados cumpriam a premissa de uma distribuição normal foi realizado o teste de Shapiro-Wilk. O cálculo do ómega de McDonald (ω) para avaliar a consistência interna dos valores obtidos nos itens do instrumento. A análise descritiva foi realizada calculando-se as medidas de tendência central (média, mediana), de dispersão, de distribuição, de localização; com o objetivo de verificação da correlação de variáveis métricas foi realizado o teste coeficiente de correlação de Pearson, para comparar médias de resultados entre os estudantes do sexo masculino e feminino foi realizado o teste *t* de *Student* e análise de variância com o One-Way ANOVA para comparar os resultados entre os diferentes cursos. A magnitude do efeito entre grupos foi determinada com o *d* de Cohen e eta quadrado (η^2).

Foi utilizado o teste *post-hoc* de Tukey para comparar os estudantes dos cursos de Licenciatura em enfermagem, dietética e nutrição, farmácia, gerontologia e mestrados em enfermagem (reabilitação, médico cirúrgica e saúde materno e obstetrícia) face aos níveis de medo da morte e processo de morrer, para o total da escala composta pelo somatório dos 16 itens e as quatro subescalas. Para esta análise foi excluído o curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária por ter apenas um participante.

Resultados

Na escala total abreviada do medo da morte de Collett-Lester (Neto, Neto & Costa, 2024), o teste de Shapiro Wilk foi estatisticamente significativo para o total da escala composta pelo somatório dos 16 itens e para as quatro subescalas ($p < ,001$), não se verificando a distribuição normal dos dados. Analisando os resultados das estatísticas descritivas todos os itens apresentavam valores de assimetria abaixo de dois e de curtos e abaixo de oito, com valores máximos absolutos de 1,23 e 1,32 respetivamente, o que nos permite afirmar que não se afasta de uma forma significativa de uma

distribuição normal (Bentler, & Wu, 2002; Kline, 2005) (ver tabela 1). Obteve-se um ómega de McDonald (ω) de ,859, considerando-se um nível aceitável de consistência interna da escala abreviada (Nunnally & Bernstein, 1994; Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Tabela 1. Resultados descritivos da Escala Abreviada do Medo da Morte de Collett Lester (16 Itens) por item.

Itens	M	SD	Mediana	Assimetria	Curtose
Medo de Morrer Próprio (MMP)					
1 (Todas as coisas que perderá ao morrer)	3,24	1,34	3,00	-0,32	-1,02
2 (Como será o estar morto/a)	3,07	1,49	3,07	-0,10	-1,39
3 (Não poder pensar nem experimentar nada nunca mais)	3,22	1,45	3,00	-0,28	-1,28
4 (A desintegração do corpo depois de morrer)	2,62	1,43	2,00	-0,34	-1,20
Medo do Processo de Morrer próprio (MPMP)					
5 (A dor envolvida no processo de morrer.)	3,94	1,12	4,00	-0,90	0,17
6 (A degradação mental do envelhecimento.)	3,75	1,12	4,00	-0,70	-0,21
7 (A perda de faculdades no processo de morrer.)	3,65	1,13	4,00	-0,64	-0,23
8 (A sua falta de controlo sobre o processo de morrer.)	3,60	1,19	4,00	-0,64	-0,34
Medo do Morrer do Outro (MMO)					

Percepções sobre a morte e o morrer em estudantes de saúde

9 (Lamentar não se ter dado melhor com a pessoa, enquanto ainda estava viva)	3,71	1,21	4,00	-0,66	-0,57
10 (Envelhecer sozinho(a), sem a pessoa querida)	4,20	0,93	4,00	-1,23	1,32
11 (Sentir-se culpado(a) pelo alívio provocado pela morte da pessoa)	3,20	1,26	3,00	-0,18	-0,95
12 (Sentir-se sozinho(a) sem a pessoa)	4,22	0,91	4,00	-0,94	-0,05
Medo do Processo de Morrer do Outro (MPMO)					
13 (Observar como a pessoa sofre de dores)	3,97	0,96	4,00	-0,70	-0,06
14 (Ver a degradação física do corpo da pessoa)	3,71	1,09	4,00	-0,51	-0,50
15 (Não saber o que fazer com a sua dor perante a perda de uma pessoa querida)	4,05	0,96	4,00	-0,76	-0,01
16 (Assistir à deterioração das faculdades mentais da pessoa)	3,85	0,97	4,00	-0,62	-0,06

Legenda: M (Média), SD (Desvio-Padrão). Nota: Amostra 305 participantes, 0 casos omissos

Características sociodemográficas

A maioria dos participantes são do género feminino (84,9%) e 15,1% do género masculino, com idades entre os 17 e os 50 anos ($M = 21,1$ anos, $DP = 3,9$). 96,1% são solteiros, 2,3% casados e 1,6% vivem em união de facto, 100% de nacionalidade portuguesa. 50,5% dos participantes frequentam o curso de licenciatura em enfermagem, 22,6% o curso de licenciatura em gerontologia, 17% o curso de licenciatura em dietética e nutrição e 5,9% o curso de

licenciatura em farmácia. Quando questionados sobre as suas crenças religiosas 83,3% responderam serem crentes e 46,6% praticantes. 68,5% dos participantes responderam que costumam visitar cemitérios e 63,3% costumam ir a velórios e funerais. De todos os participantes 61% responderam que nunca pensaram no seu funeral e 95,1% não tomaram diligências relativas à sua morte.

Medo da Morte e Processo de Morrer

Segundo os resultados obtidos da escala total calculando o somatório dos valores dos 16 itens e do somatório dos valores dos 4 itens de cada uma das quatro subescalas, pode-se verificar que todos os participantes apresentam um medo moderado-alto da morte e processo de morrer ($M = 57,9$, $DP = 10,7$), tendo-se verificado que a pontuação se encontra mais elevada subescala medo do processo de morrer dos outros ($M = 15,6$, $DP=3,3$), seguida da subescala medo da morte dos outros ($M = 15,3$, $DP = 3,2$), subescala medo do processo de morrer próprio ($M = 14,9$, $DP = 3,7$) e por último subescala de medo da morte própria ($M = 12,2$, $DP = 4,4$) (ver tabela 2).

Tabela 2. Resultados descritivos da Escala Abreviada do Medo da Morte de Collett Lester (16 Itens)

Subescalas	M	DP
Medo da Morte Própria (MMP)	12,2	4,4
Medo do Processo de Morrer Próprio (MPMP)	14,9	3,7
Medo da Morte de Outros (MMO)	15,3	3,2
Medo do Processo de Morrer de Outros (MPMO)	15,6	3,3
Escala Total (CLFODS abrev)	57,9	10,7

Legenda: M (Média), DP (Desvio-Padrão). Nota: Amostra 305 participantes (Escala Total pontuação entre 16-80, Subescalas pontuação entre 4-20)

Para determinar a natureza da associação entre a idade e o medo da morte e do processo de morte próprio e dos outros, foi realizado o teste coeficiente

de correlação de Pearson. Os resultados indicaram a inexistência de correlação estatisticamente significativa entre a idade e o medo da morte e do processo de morrer, quer no resultado global da escala quer no resultado das subescalas medo da morte própria e medo da morte do outro e do processo de morrer do outro (ver tabela 3). Na subescala medo do processo de morrer próprio o resultado ($r(305) = ,127, p = ,026$) reflete uma associação significativa entre as variáveis, embora baixa, segundo Cohen, Cohen, West e Aiken, (2003).

Tabela 3. Resultados descritivos da Escala Abreviada do Medo da Morte de Collett Lester (16 Itens) por classe etária

Subescalas	Idade		
	n	r	p
Medo da Morte Própria (MMP)	305	,047	,409
Medo do Processo de Morrer Próprio (MPMP)	305	,127	,026
Medo da Morte de Outros (MMO)	305	,083	,149
Medo do Processo de Morrer de Outros (MPMO)	305	,005	,934
Escala Total (CLFODS abreviada 16 itens)	305	,089	,120

Realizando o teste *One-Way Anova* para amostras independentes verificou-se homogeneidade de variância entre os estudantes dos diferentes cursos e os níveis de medo da morte e processo de morrer, para o total da escala composta pelo somatório dos 16 itens, com teste de Levene $p = ,376$, ou nas subescalas do medo da morte própria ($p = ,294$), medo do processo de morrer do outro ($p = ,219$), na subescala processo de morrer próprio ($p = ,08$), mas existem diferenças de variância na subescala processo de medo da morte do outro ($p = ,02$). Os resultados revelaram existir uma diferença entre os diferentes cursos e os resultados da escala total $F(6, 297) = 2,32, p = ,03$, nas subescalas medo do processo de morrer próprio $F(6, 297) = 2,54, p = ,02$ e subescala processo de morrer do outro $F(6, 297) = 3,02, p = ,007$, não se verificando na subescala medo da morte própria $F(6, 297) = ,95, p = ,45$ e subescala medo da morte do outro $F(6, 297) = 1,23, p = ,29$. Realizando o teste *post-hoc* de Tukey verificou-

se uma diferença estatisticamente significativa na subescala medo do processo de morrer do outro entre os participantes do curso de licenciatura em enfermagem e os do curso de licenciatura em nutrição e dietética ($M = 15$, $DP = 3,4$; $M = 17,1$, $DP = 2,5$; $p = ,002$). Para calcular este teste foi necessário excluir um curso de mestrado de enfermagem comunitária por ser constituído por um participante. O eta quadrado obtido entre o tipo de curso e resultado da escala total do medo da morte e processo de morrer foi de ,045, ou seja, apenas cerca 5% dos resultados da escala total podem ser explicados pelo tipo de curso que os participantes frequentam, na subescala medo do processo de morrer próprio foi de ,049 e na subescala processo de morrer do outro foi de ,058, considerados efeitos reduzidos (Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2003) (ver Tabela 4).

Tabela 4. Resultados descritivos da Escala Abreviada do Medo da Morte de Collet Lester (16 Itens) por curso frequentado

Sub-escalas	Enfermagem		Dietética e Nutrição		Farmácia		Gerontologia	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
MMP	11,8	4,4	12,3	4,9	12,3	4,3	12,5	4,1
MPMP	14,5	3,7	14,9	3,4	13,9	3,4	16,0	3,4
MMO	15,1	3,3	15,4	2,8	16,2	3,8	15,5	2,8
MPMO	15,0	3,4	17,1	2,5	16,1	3,5	15,6	3,5
CLFODS	56,4	11,1	59,8	10,2	58,6	11,2	59,6	9,5

Mestrado em Enfermagem de	Mestrado em Enfermagem de Médico-	Mestrado em Enfermagem de Saúde
---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Sub- escalas	M		DP		M		DP	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
MMP	18,0	2,8	10,8	4,5	13,3	1,5		
MPMP	20,0	0,0	13,5	5,2	17,0	1,0		
MMO	20,0	0,0	15,0	4,5	15,0	3,6		
MPMO	18,0	2,8	14,1	4,1	16,0	2,0		
CLFODS	76,0	5,7	53,5	8,6	61,3	4,5		

Nota: Amostra 305 participantes (Escala Total pontuação entre 16-80, Subescalas pontuação total entre 4-20)

Segundo os resultados obtidos, as estudantes do género feminino apresentam resultados de medo da morte e do processo de morrer mais elevados ($M=59,3$, $DP = 10,2$), bem como, nas subescalas medo do morrer próprio ($M = 12,5$, $DP = 4,4$), processo de morrer próprio ($M = 15,2$, $DP = 3,6$), morte do outro ($M = 15,6$, $DP = 3,1$) e processo de morrer do outro ($M = 15,9$, $DP = 3,2$). Calculando o teste *t* de *Student* para analisar se estas diferenças são estatisticamente significativas, verificou-se não existirem diferenças de variância entre os géneros, com teste de Levene ($p = ,988$), verificando o mesmo nas quatro subescalas ($p > ,05$). O resultado do $t(303) = -5,23$ com $p < 0,001$ indica a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os géneros masculino e feminino e o seu medo da morte e do processo de morrer, sendo mais elevado no género feminino ($M = 59,3$, $DP = 10,2$) do que no género masculino ($M = 50,7$, $DP = 10,2$), com $d = ,84$ que representa uma elevada magnitude de efeito (ver Tabela 5).

Tabela 5. Resultados descritivos da Escala Abreviada do Medo da Morte de Collett Lester (16 Itens) por género

	Feminino	Masculino

Subescalas	M	DP	M	DP
Medo da Morte Própria (MMP)	12,5	4,4	10,1	3,9
Medo do Processo de Morrer Próprio (MPMP)	15,2	3,6	13,2	3,7
Medo da Morte de Outros (MMO)	15,6	3,1	13,9	3,2
Medo do Processo de Morrer de Outros (MPMO)	15,9	3,2	13,4	3,3
Escala Total (CLFODS abreviada 16 itens)	59,3	10,2	50,7	10,2

Nota: Amostra 305 participantes (Escala Total pontuação entre 16-80, Subescalas pontuação total entre 4-20)

Discussão e Conclusão

Os resultados do estudo mostraram que os estudantes de saúde apresentam um medo moderado-alto da morte e do processo de morrer, mas mais elevado nas subescalas medo da morte do Outro e do Processo de Morrer do Outro, resultados consistentes com estudos anteriores (Thiemann, Quince, Benson, Wood, & Barclay, 2015; Heise, & Gilpin, 2016; Garcia, Alcántara, Martín, Juárez, Montoro, & Caro, 2017; Bermejo, Villacieros, & Hassoun, 2018; Purimahua, Manik, & Manurung, 2021; Santos, Oliveira, Fonseca, Sousa, Lima, & Barros, 2022) e outros estudos que reforçam a escassez de preparação e dificuldades apresentadas pelos profissionais quando confrontados com a morte e processo de morrer (Campelos, 2006; Kumar, D'Souza, & Sisodia, 2013; Medeiros, & Lustosa, 2011; Mendes, Lustosa & Andrade, 2009).

As estudantes do género feminino apresentaram resultados mais elevados de medo da morte e do processo de morrer, resultados igualmente consistentes com os obtidos em estudos prévios (He, & Li, 2020; Değirmen; 2021), ao contrário do estudo de Thiemann, Quince, Benson, Wood e Barclay (2015) onde não foram encontradas diferenças entre os géneros. Analisando a os resultados da escala do medo da morte e processo de morrer face à idade, constatou-se a inexistência de diferenças estatisticamente significativas, resultados esses não consistentes com o estudo de Bermejo, Villacieros, & Hassoun (2018).

Face aos resultados obtidos parece ser relevante o desenvolvimento de esforços no sentido de maior adequação formativa, com vista a maior consciencialização dos estudantes e profissionais da área da saúde para a necessidade de desenvolvimento de competências comunicacionais e de gestão emocional da morte e processo de morrer, considerações reforçadas nas conclusões de diversos estudos (Bibeau., & Eddy,1985; Bush, 2012; Cavaye, & Watts, 2014; Dobbins, 2011; Göris, Taşçı,, Özkan, Ceyhan, Kartın, Çeliksoy, Elmalı, & Eser, 2017).

Os resultados deste estudo não possam ser generalizados para estudantes adultos universitários da área da saúde, nem podem ser extensivos a populações com características menos homogêneas, sendo imperativo validar estas premissas em futuras investigações.

Referências

- Barros de Oliveira, J.H. (1999). *Viver a Morte: Abordagem Antropológica e Psicológica*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Bentler, P., & Wu, E. (2002). *Guia do usuário do EQS para Windows*. Encino. CA: Multivariate Software, Inc.
- Bermejo, J.C., Villacieros, M., Hassoun, H. (2018). Attitudes towards end-of life patient care and fear of death in healthcare student sample. *Medicina Paliativa*.25(3):168-74. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.02.004>
- Bhatnagar, S. (2013). Who is really afraid of death?. *Indian Journal of Palliative Care*, May-Aug; 19(2): 81-82.
- Bibeau, D., & Eddy, J.M. (1985). The effect of death education course on dying and death knowledge, attitudes, anxiety and fears. *Health Educator*, 17, 1,15-18.
- Boemer, M.R. (1989). *A Morte e o Morrer* (2ª Ed.). São Paulo: Cortez Editora.
- Bush, T. (2012). Palliative Care Education: Does It Influence Future Practice. *Palliative Care & Medicine*, 2(4):1-4.
- Cabodevilla, I. (1999). *Vivir y Morir Conscientemente*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer S.A.
- Campelos, I.C.S.F. (2006). *A ansiedade e o medo da morte nos profissionais de saúde*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiz2dnznI3UAhXMWhQKHYoRCgUQFggq>

MAE&url=http%3A%2F%2Ffiles.jvilelas.webnode.pt%2F200000073-7a1547b14a%2Fescalas%2520sobre%2520a%2520morte.pdf&usg=AFQjCNEI_mNzGzKMlehlL9rEL8h2zROCjw

- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna [Psychometric properties of a scale: internal consistency]. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831–839. doi:10.1590/S0124-00642008000500015.
- Cavaye, J., & Watts, J.H. (2006). Review Article An Integrated Literature Review of Death Education in Pre-Registration Nursing Curricula: Key Themes. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Palliative Care*, ID564619:1-19.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G. e Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple correlation/regression analysis for the behavioral sciences*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Değirmen, N. (2021). Views of University Students on Death Anxiety and Near-Death Treatments. *Acta Bioethica*, 27(2), 271–283. Obtido de: <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/65487>
- Dobbins, E.H. (2011). The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of the dying. *Teaching and Learning in Nursing*, 6: 159-166.
- Ek, K., Westin, L., Prahl, C., Osterlind, J., Strang, S., Bergh, I., Kenoch, I., & Hammarlund. (2014). Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 20 (10): 509-515.
- Frankl, V.E. (2012). *Em busca de sentido: Um Psicólogo num campo de concentração*. Alfragide: Lua de papel. ISBN: 9789892319919.
- García, C.M., Alcántara, M.F., Martín, L.R., Juárez, R.M., Montoro, C.H., & Caro, M.P.G (2017). Facing death. Student's thoughts towards the feeling of their own death. *Anales de psicología*, 33 (3), October: 630-640.
- Görüş S., Taşçı, S., Özkan, B., Ceyhan, O., Kartın, P.T., Çeliksoy, A., Elmalı, F., & Eser, B. (2017). Effect of Terminal Patient Care Training on the Nurses' Attitudes Towards Death in an Oncology Hospital in Turkey. *Journal Cancer Education*, 32:65-71.
- He, J., de Vijver, F., Espinoza, A., Abubakar, A., Dimitrova, R., Adams, B., Aydini, A., Atitsogbe, K., Alonso-Arbiol, I., Bobowik, M., Fisher, R., Jordanov, V., Mastrotheodoros, S., Neto, F, Ponizovsky, Y., Reb, J., Sim, S., Sovet, L., Stefenel, D., Suryani, A., Tair, E., & Villieux, A. (2014). Socially

- desirable responding: Enhancement and denial in 20 countries. *Cross-Cultural Research*, 49, 227-249. doi: 10.1177/1069397114552781
- Heise, B.A., & Gilpin, L.C. (2016). Nursing Student's Clinical Experience with Death: A pilot Study. *Nursing Education Perspectives*, March/April. 37 (2): 104-106.
- He, Y., Li, T. (2022). Death attitudes and death anxiety among medical interns after the 2020 outbreak of the novel coronavirus. *Frontiers in Psychology*;13:698546. DOI=10.3389/fpsyg.2022.698546
- Kastenbaum, R., & Ainsenberg, R. (1983). *Psicologia da Morte [Psychology of Death]*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora da Universidade de São Paulo.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3th ed.). New York: Guilford Press.
- Kumar, S.P., D'Souza, M., & Sisodia, V. (2013). Healthcare Professionals' Fear of Death and Dying: Implications for Palliative Care. *Indian Journal of Science and Technology*, 19 (3), Sep-Dec: 196-198. Doi: 10.4103/0973-1075.121544
- Lester, D., & Abdel-Khalek, A. (2003). The Collett-Lester fear of death scale. *Death Studies*. 27. 81-85. 10.1080/07481180390136946.
- Medeiros, L.A.; & Lustosa, M.A. (2011). A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Jul/Dez, 14 (2): 203-227.
- Mendes, J. A.; Lustosa, M.A.; & Andrade; M.AC.M. (2009). Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Jun, 12 (1): 151-173.
- Neto, A., Neto, F., & Costa, P. (2024). Portuguese Adaptation of Collett-Lester Fear of Death Scale [Manuscript submitted for publication]. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Neto, F. (1989). L'évaluation de la conscience de soi : Réplication Portugaise. In J. Retschitzky, J. Bossel-Lagos, & Dasen, P. (Eds.), *La recherche interculturelle*, tome 1, pp. 78-85. Paris: L'Harmattan.
- Neto, F. (1992). Loneliness among Portuguese adolescents. *Social Behavior and Personality*, 20, 15-22.
- Neto, F. (2014). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) in older adults. *European Journal of Ageing*, 11, 313-319.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3 Ed.). New York: McGraw-Hill.

- Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A., & Leal, I.(2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond [Contribution to the Study of the Portuguese Adaptation of the Anxiety, Depression, and Stress Scales (EADS) by Lovibond and Lovibond with 21 Items]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2):229-239.
- Santos, G. K. N., Oliveira, L. C., Fonseca, M. R. A., Sousa, D.A, Lima, P.A.L., & Barros, L. M. (2022). O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde. *Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1-20.
<https://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.30075>
- Thiemann, P., Quince, T., Benson, J., Wood, D., Barclay, S. (2015). Medical Students' Death Anxiety: Severity and Association with Psychological Health and Attitudes Toward Palliative Care. *Journal of Pain Symptom Manage*. 2015 Sep;50(3):335-342.e2. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.03.014. Epub 2015 May 13. PMID: 25979362.