

# 1. RESUMO

Neste presente trabalho falei sobre atuação do enfermeiro diante do processo de morte e morrer do paciente terminal, mostrando como os profissionais de enfermagem lidam com o paciente terminal e sua família. A pesquisa apresentou como objetivo geral analisar como os enfermeiros lidam frente o processo morte e morrer do paciente terminal. A metodologia científica utilizada na pesquisa para alcançar os objetivos propostos foi configurada através de uma pesquisa de campo de natureza exploratória descritiva, com abordagem qualitativa tendo como ambiente de estudo hospital da cidade de São Gonçalo. Com os resultados da pesquisa ficou evidente que os enfermeiros entrevistados ainda se encontram despreparados para lidarem com paciente terminal e morte. Conclui-se que os enfermeiros durante a sua vida acadêmica não tiveram um bom preparo sobre o assunto morte e com isso entram para sua vida profissional sem preparo, e encontram dificuldade para lidar com a morte e com os pacientes terminais.

Palavras-chave: Enfermeiro, Paciente terminal, Morte

## ABSTRACT

Inthis study talked about nurses' actions before the process of death and dying of terminal patients, showing how nursing professionals dealing with terminally ill patients and their families. The research had as main objective to analyze how nurses deal face death and dying process of terminally ill patients. The methodology used in scientific research to achieve the proposed objectives was set up through a field study of exploratory descriptive, qualitative approach to study the hospital environment in São Gonçalo. With the results of the research it became evident that the nurses interviewed are still unprepared to deal with terminally ill and death. It is concluded that the nurses during their academic life did not have a good preparation on the subject of death and thus to enter your professional life without preparation, and have difficulty dealing with death and terminal patients.

Keywords: Nurse,patientterminal,Death

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 Atuação do enfermeiro diante do processo da morte e do morrer do paciente terminal

Essa pesquisa pretende falar sobre enfrentamento do enfermeiro diante do processo morte e morrer dos pacientes terminais, pois mesmo sabendo que a morte é algo que faz parte

do ciclo natural de vida, os mesmos ainda não conseguem lidar com isso no dia-a-dia. Os profissionais de saúde sentem-se responsáveis pela manutenção da vida de seus pacientes, e acabam por encarar a morte como resultado acidental diante do objetivo da profissão, sendo esta considerada como insucesso de tratamentos, fracasso da equipe, causando angústia àqueles que a presenciam. A sensação de fracasso diante da morte não é atribuída apenas ao insucesso dos cuidados empreendidos, mas a uma derrota diante da morte e da missão implícita das profissões de saúde: salvar o indivíduo, diminuir sua dor e sofrimento, manter-lhe a vida.

Não podemos falar da morte, da formação de um cadáver, sem antes entendermos claramente sobre o que seja a vida.

O conhecimento de vida pressupõe processos químicos complicados, processos que se desenrolam nos limites de uma cela, perfeitamente organizada. No centro desses processos acham-se as substâncias protéicas; a seguir vêm os elementos graxos e os hidratos de carbonos. Toda vida tem por condição indispensável que na célula se desenvolvam determinadas alterações químicas, os verdadeiros fenômenos bioquímicos; essas alterações, por sua vez se combinam com o consumo de oxigênio, pois que há dentro da célula um “combustão”. Contudo, a célula não morre no decorrer desse processo, porque de fora se recebem continuamente novas substâncias que se transformam em substância celular no pequeno laboratório da própria célula. Desta maneira, há no interior da célula um perene metabolismo: as substâncias vivas da célula desintegram-se por combustão e eliminam-se os produtos metabólicos; do exterior, recebe a célula, novas substâncias que servem de substituto. Toda vida, movimento, alimentação, propagação, o sentir e o pensar, se ligam intimamente ao metabolismo; assim. A biologia deve desvendar o problema do metabolismo das células.

Ora, se toda vida está ligada ao metabolismo da célula viva, a morte da célula ou o aniquilamento de sua vida significa, indubitavelmente, a cessação do metabolismo da célula. Um cadáver é portanto, uma célula que deixou de revelar o metabolismo característico. (LIPSCHUTZ 1933).

Para caracterizar o cadáver, é oportuno falar de algumas experiências que nos permitem um olhar mais fundo em tudo quanto se relaciona com a morte e o cadáver.

Tiramos de um aquário uma gota de água com alguns Infusórios, minúsculos microscópios seres de uma única célula. Colocamos essa gota numa placa de cristal dentro de uma câmara decristal por sob o microscópio. Em seguida, fazemos passar sobre a gota vapores de álcool. Os animálculos unicelulares, que até então se agitavam em vivíssimo movimento, correndo para todos os lados como flechas, ao cabo de poucos minutos

detêm-se. Logo se imobilizam, estão paralisados, entretanto, não se acham mortos; basta que se deixe penetrar ar fresco na câmara, para que de novo voltem os Infusórios á atividade anterior.

Acontece, pois que envenenamos ou narcotizamos os bichinhos com álcool. Devemos supor que a intoxicação consiste num transtorno do metabolismo. O sintoma exterior dessa perturbação do metabolismo é a paralisação da célula, porém se, como vimos, essa paralisação tem em certas condições experimentais, um efeito apenas transitório, é de supor que o metabolismo sob a influência do álcool não se extinguiria; apenas sofrerá uma alteração, talvez um desvio do seu curso normal. Assim justamente é que podemos distinguir a narcose de que acabamos de falar, da morte: o primeiro caso pode-se reparar o mal, ao passo que no segundo já não há remédio.

De maneira ainda mais clara se nos revelam as coisas em outro exemplo, Lipschutz e Veshnjakoff fizeram estudos sobre o metabolismo do ovário dos mamíferos fora do organismo, a várias temperaturas.

Ao examinar o consumo de oxigênio do tecido ovariano do porquinho das índias á temperatura de 38,5 graus, que é a temperatura normal nessa espécie, é a 1 grau e até abaixo disso, verificaram que o tecido continuava a consumir oxigênio no frio, porém, a tão baixa temperatura, o tecido ovariano consome vinte mesmo quarenta vezes menos oxigênio do que a 38,5 graus. A temperaturabaixa, pois o metabolismo é diminuído de um modo assombroso. Não obstante, essa diminuição do metabolismo é responsável. Basta trasladar o mesmo tecido para uma câmara com a temperatura do corpo, para constatar-se imediatamente que o seu consumo de oxigênio cresce de novo. Mas, setraslada o tecido por alguns minutos para uma câmara com temperatura de alguns graus abaixo de zero para ser examinado depois á temperatura do corpo, então já não se restabelece mais, nunca mais, o metabolismo primitivo, o tecido morreu por refrigeração. A uma temperatura de alguns décimos de grau acima de zero, o metabolismo alterou-se de maneira reparável; a uma temperatura abaixo de zero, o metabolismo alterou-se de maneira irreparável. Muito interessante é o fato de que, em certos animais, se observa uma vida latente em que permanecem anos e anos, como nos tardígrados e outras espécies estudadas já por Leuwenhook e Spallanzani no século XVIII.

Não podemos falar da morte sem antes tentar conceituá-la. Para Vieira (2006, p.21) "a pergunta 'o que é morte' tem múltiplas respostas e nenhuma delas conclusiva, pois a questão transcende os aspectos naturais ou materialistas e, até biologicamente, é difícil uma resposta unânime".

Morrer, cientificamente, é deixar de existir; quando o corpo acometido por uma patologia ou acidente qualquer tem a falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda atividade do organismo, podendo ser de uma forma súbita (doenças agudas, acidentes) ou lenta (doenças crônico-degenerativas), seguida de uma degeneração dos tecidos. MOREIRA (2006),

"A situação de óbito hospitalar, ocorrência na qual se dá a materialização do processo de morrer e da morte, é, certamente, uma experiência impregnada de significações científicas, mas também de significações sociais, culturais e principalmente subjetivas." (DOMINGUES DO NASCIMENTO, 2006)

Reforça-se ainda que a morte não é somente um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais. Assim, a morte está presente em nosso cotidiano e, independente de suas causas ou formas, seu grande palco continua sendo os hospitais e instituições de saúde. BRETAS (2006)

A morte propriamente dita é a cessação dos fenômenos vitais, por parada das funções cerebral, respiratória e circulatórias, com surgimento dos fenômenos abióticos, lentos e progressivos, que causam lesões irreversíveis nos órgãos e tecidos.

É um tema controverso que suscita nos enfermeiros sentimentos e atitudes diversas. Embora faça parte do ciclo natural da vida, a morte é, ainda, nos dias de hoje, um assunto polêmico, por vezes evitado e por muitos não compreendido, gerando medo e ansiedade. Uma vez que a enfermagem tem nos seus ideais o compromisso com a vida, lidar com a morte pode torna-se um acontecimento difícil e penoso, gerando uma multiplicidade de atitudes por parte dos profissionais de enfermagem. Neste contexto, devido à necessidade de melhor compreender este fenômeno com que os enfermeiros se confrontam no cotidiano, realizou-se um estudo de investigação relacionado com as atitudes do enfermeiro perante a morte e circunstâncias determinantes, com vista a uma reflexão acerca do tema e consequentemente a uma melhor prática profissional.

Para melhor entendimento dos vários fatores que interferem no enfrentamento da morte/morrer, tanto pelos profissionais quanto pacientes e familiares, é preciso que antes saibamos um pouco mais sobre as fases da morte e suas possíveis reações causadas pelo impacto da notícia.

Kübler-Ross (1994), em seu livro Sobre a Morte e o Morrer, realizou um trabalho com pacientes terminais onde analisou os sentimentos do paciente e da família no processo de morrer. Ele esclarece que passamos por vários estágios quando nos deparamos com a morte, sendo que a negação é o primeiro estágio.

A 1ª fase é a negação – é caracterizada como defesa temporária, onde a maioria das vezes o discurso pronunciado é "isso não está acontecendo comigo" ou "não pode ser verdade". Outro comportamento comum nessa fase é o agir como se nada estivesse acontecendo.

"Evidentemente, se negamos a morte, se nos recusamos a entrar em contato com nossos sentimentos, o luto será mal elaborado e teremos uma chance maior de adoecermos e cairmos em melancolia ou em outros processos substitutivos." (CASSAROLA 1991).

Outros mecanismos de defesa que utilizamos inconscientemente ainda citando Kübler-Ross (1994), são:

A 2ª fase, a ira – nesta fase prevalece a revolta, o ressentimento, e o doente passa a atacar a equipe de saúde e as pessoas mais próximas a ele. Questionam procedimentos e tratamentos e a pergunta mais comum é "porque eu?". Podem ainda nesta fase, surgir períodos de total descrença.

A 3ª fase é a barganha – o doente faz acordos em troca de mais um tempo de vida. Nessa fase são comuns as promessas, Deus se torna presente em sua vida, faz promessas de mudança se for curado. A depressão – após a fase da barganha, o doente percebe sua doença como incurável e ciente da impossibilidade ou dificuldade de cura, deprime-se, sente-se vazio e deixa de intervir no tratamento, relaciona-se pouco com outras pessoas.

A 4ª fase é a depressão – após a fase da barganha, o doente percebe sua doença como incurável e ciente da impossibilidade ou dificuldade de cura, deprime-se, sente-se vazio e deixa de intervir no tratamento, relaciona-se pouco com outras pessoas.

A 5ª fase é a aceitação – o paciente entende e aceita sua situação e tenta dar um sentido para sua vida.

Segundo Bosco (2008), esses são estágios que sucedem, porém podem não aparecer necessariamente nessa ordem ou alguns indivíduos não passam por todos eles. Podem inclusive voltar a qualquer fase mais de uma vez. É um processo particular, onde muitos sentimentos estão envolvidos e que dependem de vários fatores, como religiosidade, estrutura familiar, cultura, por exemplo. As atitudes face à morte diferem de cultura para cultura, de país para país, de região para região e, até, de pessoa para pessoa. Tal facto, permite concluir que a forma como reagimos à morte está dependente de uma multiplicidade de factores que se relacionam principalmente com aspectos pessoais, educacionais, sócio-económicos e espaço-temporais.

Os profissionais da saúde, nomeadamente os enfermeiros, enfrentam todos os dias a morte e, independentemente da experiência profissional e de vida, quase todos a encaram com um certo sentimento de incerteza, desespero e angústia. Incerteza porque não sabe se está a prestar todos os cuidados possíveis para o bem-estar do doente, para lhe prolongar a vida e para lhe evitar a morte; desespero porque se sente impotente para fazer algo que o conserve vivo; angústia porque não sabe como comunicar efectivamente com o doente e seus familiares. Todos estes factores oneram severamente o enfermeiro que procura cuidar aqueles cuja morte está eminente.

*“O enfermeiro reage a estes sentimentos desligando-se do doente e da própria morte e, consciente ou inconscientemente, concentra a sua atenção no seu trabalho, no material, no processo da doença, talvez até em conversas superficiais, com o intuito de afastar expressões de temor e de morte”.* Outras vezes, o enfermeiro perante o processo de morte decide evitar todo e qualquer contacto com o doente. Nesta perspectiva, o mesmo autor afirma que *“afastando-se do doente através de subterfúgios, o que o enfermeiro faz é escudar-se contra sentimentos que lhe lembrem a morte e que lhe causem mal-estar”.* Rees (1983),

Deste modo, sendo a morte inevitável e frequente nos serviços de saúde, nem todos os enfermeiros a compreendem, a acolhem e reagem a ela da mesma maneira. Confrontados com a doença grave e com a morte, os enfermeiros tentam proteger-se da angústia que estas situações geram, adoptando estratégias de adaptação, conscientes ou inconscientes designadas: mecanismos de defesa.

De acordo com Rosado (1991), do confronto com a morte surgem frequentemente mais problemas psicológicos do que físicos. Entre os últimos, fadiga, enxaqueca, dificuldades respiratórias, insónias e anorexia são alguns dos reconhecidos. No entanto, os mais citados são: pensamentos involuntários dedicados ao doente, sentimentos de impotência, choro e sensação de abatimento, sentimento de choque e de incredibilidade perante a perda, dificuldades de concentração, cólera, ansiedade e irritabilidade. Decorrentes destas atitudes, registam-se: absentismo, desejo de mudança de serviço, isolamento, entre outras práticas e atitudes reveladoras da situação e de insegurança. Para que o fenómeno da Morte seja encarado com serenidade pelo enfermeiro, este deve prevêê-la como inevitável. Assim deve ter como atitudes, como: comunicar a situação terminal do doente, conforme a vontade e capacidade de aceitação do doente, ter respeito pela diferença, cada doente têm o seu modo de estar na vida, o doente raramente está isolado, os familiares podem ajudar ou perturbar, partilhar, deixar a pessoa expressar os seus temores e desejos, diminuir a dor, o sofrimento e a angustia, auxiliar corretamente o doente a assumir a morte como experiência que só ele pode viver, toda a equipa deve ter um comportamento

idêntico, linguagem, em relação à informação dada ao doente para não existir contradições, promover a vivência da fase final de vida no domicílio sempre que possível.

O apoio da família também é muito importante. Apoio da família, já que a família sempre está presente. A definição de família tem evoluído ao longo dos tempos, de acordo com vários paradigmas, no entanto aqui adaptar-se-á a definição de “Família refere-se a dois ou mais indivíduos que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e econômico. Os membros da família são auto-definidos.” (Hanson, 2005). A família é, ou devia de ser, a unidade primária dos cuidados de saúde.

Além de proporcionar o acompanhamento adequado ao doente em fase terminal, deve se inserir a família neste processo de apoio para que assim o doente possa usufruir de uma melhor qualidade de vida, do ponto emocional e afetivo, assim como na diminuição da dor e angústia. O familiar do paciente crítico ao ter consciência da situação concreta e da possibilidade de morte do seu enfermo que está na UTI, expressa o vazio existencial através de sentimentos como: tristeza, frustração, pessimismo, desorientação, angústia e falta de sentido para viver.

Para entender a tríade, é necessário definir cada familiar do paciente crítico como uma pessoa constituída de unidade e totalidade em três dimensões: corpo, alma e espírito. (LIMA 2008).

Alguns sentimentos como empatia e afeto são necessários para que ao entrar em contato com o paciente e sua família, seja possível abordá-lo e compreendê-lo com a sua doença em toda sua peculiaridade. Também consideramos ser de fundamental que na interdisciplinaridade haja o psicólogo para estruturar o trabalho de psicoterapia breve, enfatizando-se o momento, na busca de proporcionar um espaço de reflexão e expressão dos sentimentos, angústias, medos, fantasias, a fim de minimizar o impacto emocional e o estresse vivenciado pelos familiares, pacientes e outros profissionais nesse momento da internação. Aprendemos que, o momento de hospitalização significa uma crise para a família, o que causa uma ruptura daquilo que é esperado na dinâmica familiar. Tanto a família quanto o paciente que entra no hospital para qualquer tipo de intervenção, não serão mais os mesmos após a sua alta. Eles tomam contato com seu limite, com sua fragilidade, com sua impotência, mas também é um momento que poderá emergir a sua força e capacidade. Não podemos negar que aprendemos muito sobre a vida, doença e morte com nossos pacientes, pois a cada momento vamos ao encontro de pessoas diferentes, o que acaba por exigir criatividade em nossa prática diária. Cada casa é uma casa e vem revestido de particularidades e, é este o nosso lugar, nosso espaço e nossa função na equipe que requer um exercício de criatividade contínua e,

especialmente, de escuta. Em cada leito com cada doente, com as diferentes doenças e com as diversas famílias, podemos dizer que crescemos.

A diferença do outro, de cada indivíduo, relança uma nova postura de percepção do mundo, pela qual o nosso convívio e aprendizado mútuo são capazes de reconstruir nossas próprias percepções e, conseqüentemente nossas representações. (VALENTE 2008)

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 O processo de morte morrer sob a ótica do graduando de enfermagem**

De acordo com Cândido (2009), os profissionais de saúde sentem uma responsabilidade enorme em manter a vida dos pacientes, e lidam com a morte como algo resultante de um acidente diante do propósito da sua profissão, que é salvar vidas, e com isso acabam por considerar como até mesmo um fracasso por parte da própria equipe e com isso causam-lhes sentimentos de tristeza, angústias e até mesmo de derrota, para àqueles que necessitam. Este autor, ainda fala a respeito do despreparo que os acadêmicos tem e sobre a dificuldade de em discutir o assunto e a não aceitação sobre a morte, com isso a falta de um diálogo sobre a morte faz com que os profissionais sintam-se indecisos, duvidosos e distantes dos pacientes a beira da morte e com isso dificulta todo o processo para se tomar decisões e abordagem.

Freitas, Rossales (2007), os graduandos de enfermagem, cada vez mais estão indo para o campo de estágio sem um preparo necessário para lidar com a morte e o morrer dos pacientes, e com isso se sentem muito despreparados em lidar com esse tema, por isso o tema morte deveria ser bem abordado durante a graduação e retratando como algo natural, já que o morrer faz parte do ciclo natural de vida e todo profissional, irá passar por este processo morte-morrer, mesmo sabendo que este não é um tema muito fácil de lidar. Com isso nota-se uma grande importância em ter um preparo psicológico ainda na própria formação acadêmica dos mesmos, para que assim possam se tornar futuros profissionais aptos a encarar e lidar com qualquer tipo de situação, inclusive com a morte, que ainda é algo bastante difícil em lidar.

Azevedo, Rocha, Carvalho (2011) quando os acadêmicos se deparam com a morte, eles têm um sentimento de frustração e incapacidade, pois há um despreparo, mas eles sabem que não podem negar a existência da morte, e que o ideal para lidar com a morte seria uma preparação. Por isso a morte deveria ser abordada durante o desenvolvimento das disciplinas, na própria universidade, já que assim, ira sendo trabalhado cada acadêmico



para que quando chegasse ao campo de estágio ou até mesmo na vida profissional, conseguissem lidar melhor com a morte e o morrer do paciente, e assim teriam menos sentimentos ruins, tais como: tristezas, angústias, frustrações e etc.

Oliveira, Brêstas, Yamaguti (2007) Nota-se ainda que os estudantes de enfermagem apresentam dificuldades em lidar com o relacionamento aluno-paciente e com os sentimentos que emergem após a morte; referem que o apego pode gerar sentimentos de culpa, impotência, tristeza, medo e indiferença e que o distanciamento poderia amenizar a situação, já que há uma dificuldade em expressar os sentimentos. Outro elemento que merece destaque é a dificuldade que o estudante tem em enfrentar a morte do cliente, assim como os seus familiares, ou seja pelo fato de o tema morte não ser bem abordado nas universidades, os mesmos se sentem inseguros quando vivenciam a morte no seu campo de estágio, e com isso se torna difícil tanto para ele como também para o paciente que ali está. Com isso ainda há uma carência e abordar mais sobre a morte morrer enquanto se está na universidade, já que lá é o momento de desenvolver sobre isso, para assim estar preparando os acadêmicos.

Silva, Ayres (2010) não só os acadêmicos de enfermagem, mas também os acadêmicos de medicina, sentem essa dificuldade em lidar com a morte, e até mesmo da aproximação do paciente, e de sua dor, pois durante a sua formação, eles começam o contato com a morte sem subjetividade, sem história, ou seja trata-se do encontro com a morte “morte”, sem alma, e que quando mais tarde quando eles se deparam na prática com a morte só que agora “vívda”, onde há corpo, alma, alegrias, dores, e assim entram em conflitos e assim começam a vivenciar sentimentos de angústias e passar a ver como realmente é a morte. Aprender com Quíron a lidar com a morte sem perder a humanidade pode significar transformar o encontro médico-paciente, professor-aluno, em momentos dialógicos, em verdadeiros encontros; pode ensinar a aprender a cuidar do cuidado de todos os sujeitos envolvidos no saber-fazer em medicina.

Pinho, Barbosa (2008), os docentes referem dificuldades em trabalhar com as questões da morte e do morrer por não se sentirem preparados, pois não sabem que caminho seguir, o que fazer, e justificam que o tempo de cada disciplina é curto, e que o assunto é complexo e o ensino é superficial, fragmentado e até mesmo mecanicista. A teoria do cuidado não é bem pensado e realizado de forma humanizada, com isso abordar sobre o tema morte e morrer, é muito mais do que estudar as disciplinas, é também refletir sobre o sentido da vida, os sentimentos do outro e o cuidar, já que o paciente é um ser humano que está ali em seu leito com uma única certeza: a morte, e com isso muitos pensamentos ruins como angústia e depressão assombram ele, por isso o cuidar e a humanização precisam ser bem retratados na formação acadêmica.

Bellato et al (2007) ainda é muito difícil lidar com morte, principalmente para os acadêmicos que enquanto na sua vida de estudante pouco se ouve falar sobre este tema. Sabe-se que os mesmos também são humanos e têm sentimentos e emoções, com isso sofrem com a dor do outro, seja do próprio paciente que se encontra a beira da morte, como também dos seus familiares que sofrem juntos com o paciente, com isso há uma dificuldade dos acadêmicos em vivenciar a morte e suas questões, já que toda essa situação, já que cria até mesmo um estresse, além dos sentimentos ruins. Com é preciso de um prepara para lidar com a morte, tanto um preparo emocional, como também um preparo físico e psicológico, pois assim haveria uma boa humanização e até mesmo uma boa assistência de qualidade, com um cuidar mais humanizado e sem insegurança, e assim fazendo um integração com a família já que os mesmos estão diariamente com o paciente ao leito da morte.

Pinho, Barbosa (2010) as vivências dos docentes de enfermagem em relação à morte, é repleto de dificuldades e limitações, tudo por falta de preparo, na própria universidade, com isso gerando a uma falta de segurança. O educar para cuidar do paciente em processo de morte parece somente se fazer possível a partir da reflexão do existir humano, do pensar e do aceitar a finitude. Compreendendo a própria morte e o próprio existir, será possível projetar possibilidades de educar o cuidar no processo de morte. Sobre tudo o primeiro passo a ser dado para os acadêmicos superarem suas limitações é o diálogo e as discussões, na busca por recuperar o significado do cuidar do homem (paciente), que tem entre vários horizontes de possibilidades, uma única certeza, que é a morte.

Silva, Silva (2007) há muito tempo, questões em torno da formação acadêmica do profissional enfermeiro, têm sido alvo de reflexões, e apesar de implementações de mudanças, ainda se encontra não só acadêmicos de enfermagem despreparados, como também os próprios profissionais, que ao final do curso dizem ser incapazes, imaturos e até mesmo inseguros, para exercerem a profissão, principalmente no que diz respeito a morte e suas questões, para isso o ideal é a inserção de conteúdos que atendam ao tema morte e doação de órgãos, pois só assim irá contribuir para a formação do enfermeiro.

Vargas (2010) a maioria dos estudantes de enfermagem apresentam condutas inadequadas diante de paciente com morte iminente, evidenciando que não estão preparados ou até mesmo sensibilizado para trabalhar o tema em suas práticas curriculares, sendo assim nota-se uma problemática em relação ao processo da morte e do morrer. Sobre tudo, os professores dos cursos de enfermagem atentam para a questão morte e morrer presente no cotidiano dos estudantes de enfermagem e lançam mão de estratégias que leva à reflexão enfrentamento adequado á problemática, em lugar de negá-las a seus alunos, pois caso contrário, corre-se o risco de inadequação do

enfermeiro frente ao paciente iminente, negando não só a morte, mas também desrespeitando a dignidade do paciente e assim descumprindo o juramento de respeitar a vida desde a concepção até a morte.

### **3.2 O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs**

Sanches (2007), há uma dificuldade muito grande de lidar com a morte, como um processo natural do viver, e com isso os profissionais acabam por se desesperarem em manter a vivas as pessoas, que um dia certamente irão morrer, para tanto o ideal seria abordar o tema desde as estruturas curriculares das universidades, já que assim se tornaria menos ruim o lidar com a morte no cotidiano numa unidade de UTI, já que neste setor, o Profissional de saúde lida constantemente com a morte e morrer, e assim aprenderem que a morte nem sempre deve ser algum tipo de desafio a ser vencido e simplesmente o fato de que é inevitável morrer e sendo assim algo natural do ciclo da vida e intransmissível a outrem.

Gutierrez, Ciampone (), pelo fato dos profissionais sempre lidarem com a morte, muitas das vezes eles acabam por se refugiarem em suas próprias crenças e valores, para assim suportarem o trabalho que lhes impõem muitas cargas, já que lidar com a morte nunca foi algo fácil, apesar de ser algo que sempre irá acontecer no meio profissional das equipes, mesmo assim ainda é algo bastante difícil de lidar, ainda mais quando se trabalha numa unidade de terapia intensiva.

Anjos et al () Apesar de a morte ser algo bastante difícil de lidar, existem maneiras que proporciona ao profissional de saúde em enfrentá-la, desde que a morte seja vista, e encarada como um desenlace natural do processo vital. Pois o despreparo em encarar a morte para os profissionais de enfermagem, acabam gerando diversas dificuldades e com isso tornando-os tristes, angustiados e aflitos, tudo isso por falta de tal habilidade para enfrentar este difícil processo. Seria muito necessário haver momentos em que a equipe pudesse ter momentos de reflexões e até mesmo tais discussões entre eles aspectos técnicos, científicos e sobre tudo éticos, tudo isso referente á cuidados não somente aos pacientes críticos, mas também a seus familiares e com isso uma melhoria na qualidade do atendimento e do próprio relacionamento interpessoal.

Nunes (2010), refere-se a um trabalho multidisciplinar, onde o paciente deve ser visto de uma maneira global, ou seja, deve ser visto sem seu momento histórico, sobre tudo com um enfoque biopsicossocial. Os profissionais de saúde estão expostos às ameaças que a situação de crises os impõe, pois não é só o paciente e a família e que são vulneráveis à crises, mas também os profissionais de saúde envolvidos, pois deve ter em mente que

cada um componente da equipe de saúde, é também um ser humano, ou seja, eles também tem sentimentos, sentem dor, e sofrem assim como as outras partes envolvidas, com isso faz se necessário um equilíbrio emocional e uma boa interação na equipe para que o atendimento para o paciente e para a família se torne adequado e de boa qualidade e para que se possa ter uma reestrutura diante da fase crítica do paciente.

Millani, valente (2008) quando a família está esclarecida sobre o que irá acontecer, tudo caminha de forma mais harmônica, e com certeza no seu relacionamento com o paciente internado mostra-se mais segura e menos ansiosa e angustiante. Por isso é válido lembrar que a equipe interdisciplinar deve sempre ter uma bom nível de comunicação, e sobre tudo reforçando um trabalho mais sistematizado, para que haja adaptações desse familiares, ao enfrentamento desse momento de crise, já que o próprio momento do paciente hospitalizado numa UTI, já é uma crise propriamente dita, e com isso causa ruptura daquilo que é esperado na dinâmica familiar. E não somente o paciente, mas também o paciente, precisam sentir nos profissionais, uma certa segurança, e acima de tudo receber um cuidado humanizado e ter um bom diálogo.

Santos (2009) a morte é uma parte da vida , na qual os seres humanos ainda não tem preparo suficiente de encará-la com algo natural. Com isso os profissionais de enfermagem ainda se sentem muito inseguros em lidar com a morte, já que na sua formação acadêmica, só os ensina o dever de cuidar e curar, e não os preparam para atuar frente a morte de um paciente, dificultando assim todo processo, vivido pelo próprio paciente. Os enfermeiros de UTI trabalham em um ambiente, onde as forças de vida e morte se mostram em contantes lutas, e apesar de existirem vários profissionais que atuam na UTI, o enfermeiro é o responsável pelo acompanhamento constante e conseqüentemente possui um compromisso dentre outros em manter a vivo o paciente e o bom funcionamento da unidade. A partir do momento em que os enfermeiros compreendem que a morte faz parte da existência, e que nem sempre é possível salvar vidas, pois a morte é uma fase da vida, um ciclo natural, têm-se profissionais mais humanizados e certos de que seu verdadeiro papel é cuidar do paciente de forma holística, ou seja cuidar do paciente como um todo.

### **3.3 A enfermagem e a morte**

Barbosa (2006) a morte ainda continua a ser um grande obstáculo na sociedade, com cada vez mais tem sido difícil abordar sobre o assunto, já que as pessoas preferem não comentar sobre o assunto. A morte continua a ser um grande obstáculo na cultura Ocidental. No entanto, nada de proveitoso se adquire deste tipo de comportamento e conduta, resultando no errado acompanhamento dos profissionais de saúde à família e doente, no momento da morte. Se o acompanhamento ao doente em fase terminal, for

adequado e atentadamente se inserir a família neste processo de apoio, o doente usufruirá de uma melhor qualidade de vida, do ponto de vista emocional e afetiva, assim como, na diminuição da dor e angústia, inerentes à doença, por isso a integração entre a família e o profissional é de grande valor.

Souza et al (2009) uma das maiores dificuldades e ansiedades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, é lidar com a morte, pois junto a ela vêm o medo, a insegurança, e na maioria dos casos, a morte surge como um fenômeno doloroso e de difícil aceitação, principalmente quando esses profissionais se deparam com um paciente oncológico, que cercados de estigmas, vivenciam essa situação de uma forma amarga e cruel, provocando várias reações, tais como: conflitos e certos limites. Estudar a morte é algo que pode ajudar a trabalhar com sua constante presença, surgindo daí a

necessidade da profissional tornar-se familiarizada com a morte desde a graduação, com vistas a um preparo pessoal e profissional de forma a reduzir o estresse e a ansiedade ao se discutir e conviver diariamente com essas situações de sofrimento, proporcionando ao profissional a elaboração e o

esclarecimento de suas preocupações frente ao desconhecido, para que seja capaz de manter uma relação interpessoal de ajuda, a qual é a essência do ato de cuidar, tanto com o paciente que necessita ser ajudado nesta fase de sua vida, quanto para com seus familiares.

Saraiva (2009) uma vez que os profissionais de enfermagem se confrontam com a morte nos seus contextos de trabalho, necessitam adquirir conhecimentos e desenvolver capacidades e competências de forma a encarar e gerir a morte do outro que nos é semelhante. Ajudar o doente e a família num momento em que experimentam grande sofrimento constitui um dos maiores desafios que a prática quotidiana coloca aos profissionais de enfermagem. É preciso entender que a morte nem sempre é significado de fracasso ou insucesso e sim algo que faz parte de um ciclo natural da vida.

Kovács (2008) entende-se como educação para a morte a que se faz no cotidiano, envolvendo comunicação, relacionamentos, perdas, situações limites, nas quais reviravoltas podem ocorrer em qualquer fase do desenvolvimento. Está calcado nos questionamentos, na procura do autoconhecimento, na busca de sentido para a vida, o verdadeiro sentido de aprendizagem significativa. Nunca se trata de dar receitas, respostas simples, padrões, normas ou doutrinação, é a busca do sentido para toda a existência. Mais uma vez percebe-se que o ideal para se lidar com a morte, é a abordagem nas universidades e preparação de educadores para essa atividade, uma vez

que não é nada fácil em lidar com morte, visto isso é algo que os profissionais vivenciarão sempre na sua vida.

Albuquerque (2004) A morte é parte integrante do processo de desenvolvimento humano e está presente no cotidiano diário de nossas vidas. A forma de percepção e significação do processo de morte e morrer variam conforme o contexto sócio-cultural e histórico das diferentes civilizações. A compreensão sobre a morte influencia na qualidade de vida da pessoa e na forma como ela interage no seu dia-a-dia com o processo de morte e morrer. Mesmo sendo considerada uma etapa natural pela qual todo e qualquer ser vivo passa a morte não é encarada como um evento natural entre os seres humanos, pelo menos não em nossa cultura ocidental. Sobre tudo, é preciso subsidiar discussões tanto no âmbito da assistência e do ensino a respeito de pessoas com risco iminente de morte além de uma reflexão pessoal e particular acerca do tema sobre a morte e o morrer.

Trincaus (2005) Considerando a condição ontológica de ser com o outro, a morte se mostra, ao paciente com câncer, por meio de palavras, do falatório, de ações e do olhar do outro, principalmente familiar, que ao mesmo tempo acolhe e denuncia. Essas situações foram compreendidas como um modo inautêntico de cuidar. No entanto, na relação familiar a consideração e a paciência também emergiram como modo de cuidar autêntico. Emerge ainda a relação desses pacientes com os profissionais de saúde, revelando-se modos de cuidar quase sempre inautênticos, marcados pelo não respeito à sua autonomia e ao direito de participação na tomada de decisão sobre seu tratamento. Faz se necessário a enfermagem construir uma competência humana para o cuidar integral tanto ao paciente quanto aos seus familiares, dirigindo-se não somente à cura, mas também à pessoa humana, em sua singularidade e mais uma vez vendo e tratando do paciente como um todo.

Zorzo (2004) Os profissionais de enfermagem estão necessitando de suporte emocional e educacional para lidarem com a morte de forma mais harmoniosa e assistirem às reais necessidades principalmente nos que diz respeito das crianças e adolescentes que estão em iminência de morte, pois isso sensibiliza mais os profissionais de enfermagem. Com isso deveria ser incluído nos currículos o tema da morte e que as instituições hospitalares busquem a educação permanente como estratégia para promover mudanças de posturas dos profissionais junto ao paciente que está morrendo.

Carvalho (2008) o enfermeiro no processo de morte e morrer, se defrontam com obstáculos ao lidar com o paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas, incluindo também seus familiares, ficando evidente a dificuldade do enfermeiro ao lidar com tais paciente devido às lacunas existentes no conhecimento defasado adquirido na instituição de ensino. Através destes questionamentos, entendemos que estes pacientes,

necessitam também de cuidados psicológicos do enfermeiro. Mas há uma dificuldade em lidar com tal situação em consequência da má preparação e devido aos obstáculos impostos pelos pacientes. O aprendizado surge no decorrer das experiências do cotidiano profissional, adquirindo mecanismos psicológicos de defesa frente ao paciente no seu fim de vida.

### **3.4 Perda e luto na equipe de enfermagem**

Costa, Lima (2005) Acompanhar o processo de morte e morrer provoca sentimentos negativos como: frustração, desapontamento, derrota, tristeza, pesar, cobrança quanto aos cuidados prestados, pena e dó. O profissional de enfermagem vivencia momentos de lutos com a morte, e muitas das vezes esse profissionais já haviam criado um vínculo afetivo com o paciente, sendo essa uma resposta natural e esperada, que está sendo camuflada, ou seja, os profissionais tenta se refugiar em meio a este cenário ruim, já que lidar com a morte nunca foi muito fácil e requer preparos, antecipados, sendo que quase não se tem. É preciso de mudanças constantemente nas universidades e instituições hospitalares, para que assim a morte não se torna um obstáculo na vida dos profissionais.

Lima (2007) Apesar de difícil, a comunicação da morte de um parente próximo principalmente às crianças, é imprescindível e deve ser revestida de alguns cuidados básicos por parte do comunicador, que deve ser alguém com quem a criança ou outro membro da família tenha fortes laços de afetividade, já que dar a notícia de morte à família, não é nada fácil, e requer muito mais do que uma boa comunicação, requer humanização, ou seja, sentimentos, pois nesse momento o enfermeiro precisa ser muito mais do que um enfermeiro, precisa ser humo, e compartilhar suas emoções e acima de tudo passar segurança e conforto.

Rodrigues (2011) A proximidade dos profissionais de saúde junto aos pacientes do TCTH é prolongada e pode acarretar implicações emocionais na equipe. Evidencia-se a necessidade de se abordar a temática da morte e do luto nas unidades de TCTH de forma a acolher os sentimentos e as angústias dos profissionais, promover a divulgação e a consolidação das abordagens de intervenção nesse contexto. Pois O TCTH é um procedimento agressivo, que pode tanto recuperar a vida do paciente quanto conduzi-lo a óbito. Além das vivências e angústias dos pacientes, considera-se o estresse dos profissionais. A equipe de saúde trava uma luta incessante por esses pacientes. Não conseguir evitar ou adiar a morte, ou mesmo aliviar o sofrimento, pode trazer ao profissional do TCTH a vivência de seus limites, de sua impotência e de sua finitude.

Bosco (2008) A morte é um tema que sempre despertou a curiosidade do homem. O advento da tecnologia, acompanhado da modernização das técnicas médicas, possibilitam

a cura de inúmeras doenças. A vida moderna assumiu uma característica importante: o medo que o homem passou a ter da morte. A morte saiu das casas e do convívio familiar e instalou-se nos hospitais, passando a ser vivenciada por pessoas que ali desenvolvem seu trabalho. São os profissionais de saúde que, atualmente, sofrem o impacto da perda e têm de lidar com todos os sentimentos oriundos da morte. Tem-se enraizado o conceito de que somente na cura existe a gratificação de seu trabalho, enxergando na morte, frustração e fracasso profissional, o que lhes acarreta uma carga emocional negativa e sofrimento psíquico, colocando-os sob o risco de desenvolverem a síndrome de Bournout e inviabilizando o estabelecimento de vínculos afetivos na relação profissional e também pessoal.

Lima, Rosa (2008) o familiar do paciente crítico ao ter consciência da situação concreta e da possibilidade de morte do seu enfermo que está na UTI expressa o vazio existencial através de sentimentos como: tristeza, frustração, pessimismo, desorientação, angústia e falta de sentido para viver, pois o familiar é o responsável pelo seu enfermo e com isso as responsabilidades são cobradas pela consciência e pelos limites em suas atitudes. Com isso o enfermeiro precisa ter uma boa relação também com a família já que a mesma, necessitará de acolhimento e segurança, e é aí que o enfermeiro entra como seu papel de humanização, já que quando se dá assistência a um paciente em seu estado terminal, também se dá assistência a família.

Quintana, Santos e Lima (2006) o despreparo da equipe de saúde para lidar com situações de terminalidade tem duas conseqüências para os profissionais. A primeira representa a sensação de fracasso do que seria a sua missão: curar o doente, do qual decorre o abandono do paciente a seu próprio destino. A segunda conseqüência se manifesta no afastamento que impede o profissional de conhecer o universo desse paciente, suas queixas, suas esperanças e desesperanças, em suma, tudo o que ele sente e pensa nesse período de sua vida e cujo conhecimento o ajudaria a se aproximar do terminal. Dessa forma, percebe-se a intensa necessidade da realização de um trabalho direto com as equipes de saúde com o intuito de lhes proporcionar um espaço de reflexão e de entendimento, propiciando a continência das emoções suscitadas na equipe de saúde perante a situação da morte.

## **3.5 OBJETIVOS**

### **3.5.1 GERAL**

- Analisar como os enfermeiros lidam frente o processo morte e morrer do paciente terminal.

### **3.5.2 ESPECÍFICO**



- Observar como o paciente terminal reage frente à morte
- Analisar o relacionamento com a família

### **3.6 JUSTIFICATIVA**

Este estudo tem como finalidade conhecer como age aos profissionais de Enfermagem frente ao processo morte e morrer dos pacientes terminais, afim de compreender as suas qualidades e importâncias em manter a sua presença no hospital com o paciente terminal e assim proporcionar um conforto, segurança e confiança, e acima de tudo um respeito.

### **3.7 PROBLEMA**

- Falta de preparo dos graduandos em enfermagem ainda no curso.

### **3.8 HIPÓTESE**

- O curso de graduação em enfermagem não oferece o devido conhecimento sobre a morte.
- Os graduando de enfermagem vão sem preparo algum para o campo de estágio.

## **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 O processo de morte morrer sob a ótica do graduando de enfermagem**

De acordo com Cândido (2009), os profissionais de saúde sentem uma responsabilidade enorme em manter a vida dos pacientes, e lidam com a morte como algo resultante de um acidente diante do propósito da sua profissão, que é salvar vidas, e com isso acabam por considerar como até mesmo um fracasso por parte da própria equipe e com isso causam-lhes sentimentos de tristeza, angústias e até mesmo de derrota, para àqueles que necessitam. Este autor, ainda fala a respeito do despreparo que os acadêmicos tem e sobre a dificuldade de discutir o assunto e a não aceitação sobre a morte, com isso a falta de um diálogo sobre a morte faz com que os profissionais sintam-se indecisos, duvidosos e distantes dos pacientes a beira da morte e com isso dificulta todo o processo para se tomar decisões e abordagem.

Freitas, Rossales (2007), os graduandos de enfermagem, cada vez mais estão indo para o campo de estágio sem um preparo necessário para lidar com a morte e o morrer dos pacientes, e com isso se sentem muito despreparados em lidar com esse tema, por isso o tema morte deveria ser bem abordado durante a graduação e retratando como algo natural, já que o morrer faz parte do ciclo natural de vida e todo profissional, irá passar por

este processo morte-morrer, mesmo sabendo que este não é um tema muito fácil de lidar. Com isso nota-se uma grande importância em ter um preparo psicológico ainda na própria formação acadêmica dos mesmos, para que assim possam se tornar futuros profissionais aptos a encarar e lidar com qualquer tipo de situação, inclusive com a morte, que ainda é algo bastante difícil em lidar.

Azevedo, Rocha, Carvalho (2011) quando os acadêmicos se deparam com a morte, eles têm um sentimento de frustração e incapacidade, pois há um despreparo, mas eles sabem que não podem negar a existência da morte, e que o ideal para lidar com a morte seria uma preparação. Por isso a morte deveria ser abordada durante o desenvolvimento das disciplinas, na própria universidade, já que assim, iria sendo trabalhado cada acadêmico para que quando chegasse ao campo de estágio ou até mesmo na vida profissional, conseguissem lidar melhor com a morte e o morrer do paciente, e assim teriam menos sentimentos ruins, tais como: tristezas, angústias, frustrações e etc.

Oliveira, Brêstas, Yamaguti (2007) Nota-se ainda que os estudantes de enfermagem apresentam dificuldades em lidar com o relacionamento aluno-paciente e com os sentimentos que emergem após a morte; referem que o apego pode gerar sentimentos de culpa, impotência, tristeza, medo e indiferença e que o distanciamento poderia amenizar a situação, já que há uma dificuldade em expressar os sentimentos. Outro elemento que merece destaque é a dificuldade que o estudante tem em enfrentar a morte do cliente, assim como os seus familiares, ou seja pelo fato de o tema morte não ser bem abordado nas universidades, os mesmos se sentem inseguros quando vivenciam a morte no seu campo de estágio, e com isso se torna difícil tanto para ele como também para o paciente que ali está. Com isso ainda há uma carência e abordar mais sobre a morte morrer enquanto se está na universidade, já que lá é o momento de desenvolver sobre isso, para assim estar preparando os acadêmicos.

Silva, Ayres (2010) não só os acadêmicos de enfermagem, mas também os acadêmicos de medicina, sentem essa dificuldade em lidar com a morte, e até mesmo da aproximação do paciente, e de sua dor, pois durante a sua formação, eles começam o contato com a morte sem subjetividade, sem história, ou seja trata-se do encontro com a morte "morte", sem alma, e que quando mais tarde quando eles se deparam na prática com a morte só que agora "vívda", onde há corpo, alma, alegrias, dores, e assim entram em conflitos e assim começam a vivenciar sentimentos de angústias e passar a ver como realmente é a morte. Aprender com Quíron a lidar com a morte sem perder a humanidade pode significar transformar o encontro médico-paciente, professor-aluno, em momentos dialógicos, em verdadeiros encontros; pode ensinar a aprender a cuidar do cuidado de todos os sujeitos envolvidos no saber-fazer em medicina.

Pinho, Barbosa (2008), os docentes referem dificuldades em trabalhar com as questões da morte e do morrer por não se sentirem preparados, pois não sabem que caminho seguir, o que fazer, e justificam que o tempo de cada disciplina é curto, e que o assunto é complexo e o ensino é superficial, fragmentado e até mesmo mecanicista. A teoria do cuidado não é bem pensado e realizado de forma humanizada, com isso abordar sobre o tema morte e morrer, é muito mais do que estudar as disciplinas, é também refletir sobre o sentido da vida, os sentimentos do outro e o cuidar, já que o paciente é um ser humano que está ali em seu leito com uma única certeza: a morte, e com isso muitos pensamentos ruins como angústia e depressão assombram ele, por isso o cuidar e a humanização precisam ser bem retratados na formação acadêmica.

Bellatoetal (2007) ainda é muito difícil lidar com morte, principalmente para os acadêmicos que enquanto na sua vida de estudante pouco se ouve falar sobre este tema. Sabe-se que os mesmo também são humanos e têm sentimos e emoções, com isso sofrem com a dor do outro, seja do próprio paciente que se encontra a beira da morte, como também dos seus familiares que sofrem juntos com o paciente, com isso há uma dificuldade dos acadêmicos em vivenciar a morte e suas questões, já que toda essa situação, já que cria até mesmo um estresse, além dos sentimentos ruins. Com é preciso de um prepara para lidar com a morte, tanto um preparo emocional, como também um preparo físico e psicológico, pois assim haveria uma boa humanização e até mesmo uma boa assistência de qualidade, com um cuidar mais humanizado e sem insegurança, e assim fazendo um integração com a família já que os mesmo estão diariamente com o paciente ao leito da morte.

Pinho, Barbosa (2010) as vivências dos docentes de enfermagem em relação à morte, é repleto de dificuldades e limitações, tudo por falta de preparo, na própria universidade, com isso gerando a uma falta de segurança. O educar para cuidar do paciente em processo de morte parece somente se fazer possível a partir da reflexão do existir humano, do pensar e do aceitar a finitude. Compreendendo a própria morte e o próprio existir, será possível projetar possibilidades de educar o cuidar no processo de morte. Sobre tudo o primeiro passo a ser dado para os acadêmicos superarem suas limitações é o diálogo e as discussões, na busca por recuperar o significado do cuidar do homem (paciente), que tem entre vários horizontes de possibilidades, uma única certeza, que é a morte.

Silva, Silva (2007) há muito tempo, questões em torno da formação acadêmica do profissional enfermeiro, têm sido alvo de reflexões, e apesar de implementações de mudanças, ainda se encontra não só acadêmicos de enfermagem despreparados, como também os próprios profissionais, que ao final do curso dizem ser incapazes, imaturos e até mesmo inseguros, para exercerem a profissão, principalmente no que diz respeito a

morte e suas questões, para isso o ideal é a inserção de conteúdos que atendam ao tema morte e doação de órgãos, pois só assim irá contribuir para a formação do enfermeiro.

Vargas (2010) a maioria dos estudantes de enfermagem apresentam condutas inadequadas diante de paciente com morte iminente, evidenciando que não estão preparados ou até mesmo sensibilizado para trabalhar o tema em suas práticas curriculares, sendo assim nota-se uma problemática em relação ao processo da morte e do morrer. Sobre tudo, os professores dos cursos de enfermagem atentam para a questão morte e morrer presente no cotidiano dos estudantes de enfermagem e lançam mão de estratégias que leva à reflexão enfrentamento adequado á problemática, em lugar de negá-las a seus alunos, pois caso contrário, corre-se o risco de inadequação do enfermeiro frente ao paciente iminente, negando não só a morte, mas também desrespeitando a dignidade do paciente e assim descumprindo o juramento de respeitar a vida desde a concepção até a morte.

## **4.2 O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs**

Sanches(2007), há uma dificuldade muito grande me lidar com a morte, como um processo natural do viver, e com isso os profissionais acabam por se desesperarem em manter a vivas as pessoas, que um dia certamente irão morrer, para tanto o ideal seria abordar o tema desde as estruturas curriculares das universidades, já que assim se tornaria menos ruim o lidar com a morte no cotidiano numa unidade de UTI, já que neste setor, o Profissional de saúde lida constantemente com a morte e morrer, e assim aprenderem que a morte nem sempre deve ser algum tipo de desafio a ser vencido e simplesmente o fato de que é inevitável morrer e sendo assim algo natural do ciclo da vida e intransmissível a outrem.

Gutierrez, Ciampone (), pelo fato dos profissionais sempre lidarem com a morte, muita das vezes eles acabam por se refugiarem em suas próprias crenças e valores, para assim suportarem o trabalho que lhes impõem muitas cargas, já que lidar com a morte nunca foi algo fácil, apesar de ser algo que sempre irá acontecer no meio profissional das equipes, mesmo assim ainda é algo bastante difícil de lidar, ainda mais quando se trabalha numa unidade de terapia intensiva.

Anjos et al () Apesar de a morte ser algo bastante difícil de lidar, existem maneiras que proporciona ao profissional de saúde em enfrentá-la, desde que a morte seja vista, e encarada como um desenlace natural do processo vital. Pois o despreparo em encarar a morte para os profissionais de enfermagem, acabam gerando diversas dificuldades e com isso tornando-os tristes, angustiados e aflitos, tudo isso por falta de tal habilidade para

enfrentar este difícil processo. Seria muito necessário haver momentos em que a equipe pudesse ter momentos de reflexões e até mesmo tais discussões entre eles aspectos técnicos, científicos e sobre tudo éticos, tudo isso referente á cuidados não somente aos pacientes críticos, mas também a seus familiares e com isso uma melhoria na qualidade do atendimento e do próprio relacionamento interpessoal.

Nunes (2010), refere-se a um trabalho multidisciplinar, onde o paciente deve ser visto de uma maneira global, ou seja, deve ser visto sem seu momento histórico, sobre tudo com um enfoque biopsicossocial. Os profissionais de saúde estão expostos às ameaças que a situação de crises os impõe, pois não é só o paciente e a família e que são vulneráveis à crises, mas também os profissionais de saúde envolvidos, pois deve ter em mente que cada um componente da equipe de saúde, é também um ser humano, ou seja, eles também tem sentimentos, sentem dor, e sofrem assim como as outras partes envolvidas, com isso faz se necessário um equilíbrio emocional e uma boa interação na equipe para que o atendimento para o paciente e para a família se torne adequado e de boa qualidade e para que se possa ter uma reestrutura diante da fase crítica do paciente.

Millani, valente (2008) quando a família está esclarecida sobre o que irá acontecer, tudo caminha de forma mais harmônica, e com certeza no seu relacionamento com o paciente internado mostra-se mais segura e menos ansiosa e angustiante. Por isso é válido lembrar que a equipe interdisciplinar deve sempre ter uma bom nível de comunicação, e sobre tudo reforçando um trabalho mais sistematizado, para que haja adaptações desse familiares, ao enfrentamento desse momento de crise, já que o próprio momento do paciente hospitalizado numa UTI, já é uma crise propriamente dita, e com isso causa ruptura daquilo que é esperado na dinâmica familiar. E não somente o paciente, mas também o paciente, precisam sentir nos profissionais, uma certa segurança, e acima de tudo receber um cuidado humanizado e ter um bom diálogo.

Santos (2009) a morte é uma parte da vida , na qual os seres humanos ainda não tem preparo suficiente de encará-la com algo natural. Com isso os profissionais de enfermagem ainda se sentem muito inseguros em lidar com a morte, já que na sua formação acadêmica, só os ensina o dever de cuidar e curar, e não os preparam para atuar frente a morte de um paciente, dificultando assim todo processo, vivido pelo próprio paciente. Os enfermeiros de UTI trabalham em um ambiente, onde as forças de vida e morte se mostram em constantes lutas, e apesar de existirem vários profissionais que atuam na UTI, o enfermeiro é o responsável pelo acompanhamento constante e conseqüentemente possui um compromisso dentre outros em manter a vivo o paciente e o bom funcionamento da unidade. A partir do momento em que os enfermeiros compreendem que a morte faz parte da existência, e que nem sempre é possível salvar vidas, pois a morte é uma fase da vida, um ciclo natural, têm-se profissionais mais

humanizados e certos de que seu verdadeiro papel é cuidar do paciente de forma holística, ou seja cuidar do paciente como um todo.

### **4.3 A enfermagem e a morte**

Barbosa (2006) a morte ainda continua a ser um grande obstáculo na sociedade, com cada vez mais tem sido difícil abordar sobre o assunto, já que as pessoas preferem não comentar sobre o assunto. A morte continua a ser um grande obstáculo na cultura Ocidental. No entanto, nada de proveitoso se adquire deste tipo de comportamento e conduta, resultando no errado acompanhamento dos profissionais de saúde à família e doente, no momento da morte. Se o acompanhamento ao doente em fase terminal, for adequado e atentadamente se inserir a família neste processo de apoio, o doente usufruirá de uma melhor qualidade de vida, do ponto de vista emocional e afetiva, assim como, na diminuição da dor e angústia, inerentes à doença, por isso a integração entre a família e o profissional é de grande valor.

Souza et al (2009) uma das maiores dificuldades e ansiedades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, é lidar com a morte, pois junto a ela vêm o medo, a insegurança, e na maioria dos casos, a morte surge como um fenômeno doloroso e de difícil aceitação, principalmente quando esses profissionais se deparam com um paciente oncológico, que cercados de estigmas, vivenciam essa situação de uma forma amarga e cruel, provocando várias reações, tais como: conflitos e certos limites. Estudar a morte é algo que pode ajudar a trabalhar com sua constante presença, surgindo daí a

necessidade da profissional tornar-se familiarizada com a morte desde a graduação, com vistas a um preparo pessoal e profissional de forma a reduzir o estresse e a ansiedade ao se discutir e conviver diariamente com essas situações de sofrimento, proporcionando ao profissional a elaboração e o

esclarecimento de suas preocupações frente ao desconhecido, para que seja capaz de manter uma relação interpessoal de ajuda, a qual é a essência do ato de cuidar, tanto com o paciente que necessitar ser ajudado nesta fase de sua vida, quanto para com seus familiares.

Saraiva (2009) uma vez que os profissionais de enfermagem se confrontam com a morte nos seus contextos de trabalho, necessitam adquirir conhecimentos e desenvolver capacidades e competências de forma a encarar e gerir a morte do outro que nos é semelhante. Ajudar o doente e a família num momento em que experimentam grande sofrimento constituiu um dos maiores desafios que a prática quotidiana coloca aos profissionais de enfermagem. É preciso entender que a morte nem sempre é significado de fracasso ou insucesso e sim algo que faz parte de um ciclo natural da vida.

Kovács (2008) entende-se como educação para a morte a que se faz no cotidiano, envolvendo comunicação, relacionamentos, perdas, situações limites, nas quais reviravoltas podem ocorrer em qualquer fase do desenvolvimento. Está calcado nos questionamentos, na procura do autoconhecimento, na busca de sentido para a vida, o verdadeiro sentido de aprendizagem significativa. Nunca se trata de dar receitas, respostas simples, padrões, normas ou doutrinação, é a busca do sentido para toda a existência. Mais uma vez percebe-se que o ideal para se lidar com a morte, é a abordagem nas universidades e preparação de educadores para essa atividade, uma vez que não é nada fácil em lidar com morte, visto isso é algo que os profissionais vivenciarão sempre na sua vida.

Albuquerque (2004) A morte é parte integrante do processo de desenvolvimento humano e está presente no cotidiano diário de nossas vidas. A forma de percepção e significação do processo de morte e morrer variam conforme o contexto sócio-cultural e histórico das diferentes civilizações. A compreensão sobre a morte influencia na qualidade de vida da pessoa e na forma como ela interage no seu dia-a-dia com o processo de morte e morrer. Mesmo sendo considerada uma etapa natural pela qual todo e qualquer ser vivo passa a morte não é encarada como um evento natural entre os seres humanos, pelo menos não em nossa cultura ocidental. Sobre tudo, é preciso subsidiar discussões tanto no âmbito da assistência e do ensino a respeito de pessoas com risco iminente de morte além de uma reflexão pessoal e particular acerca do tema sobre a morte e o morrer.

Trincaus (2005) Considerando a condição ontológica de ser com o outro, a morte se mostra, ao paciente com câncer, por meio de palavras, do falatório, de ações e do olhar do outro, principalmente familiar, que ao mesmo tempo acolhe e denuncia. Essas situações foram compreendidas como um modo inautêntico de cuidar. No entanto, na relação familiar a consideração e a paciência também emergiram como modo de cuidar autêntico. Emerge ainda a relação desses pacientes com os profissionais de saúde, revelando-se modos de cuidar quase sempre inautênticos, marcados pelo não respeito à sua autonomia e ao direito de participação na tomada de decisão sobre seu tratamento. Faz se necessário a enfermagem construir uma competência humana para o cuidar integral tanto ao paciente quanto aos seus familiares, dirigindo-se não somente à cura, mas também à pessoa humana, em sua singularidade e mais uma vez vendo e tratando do paciente como um todo.

Zorzo (2004) Os profissionais de enfermagem estão necessitando de suporte emocional e educacional para lidarem com a morte de forma mais harmoniosa e assistirem às reais necessidades principalmente nos que diz respeito das crianças e adolescentes que estão em iminência de morte, pois isso sensibiliza mais os profissionais de enfermagem. Com isso deveria ser incluído nos currículos o tema da morte e que as instituições hospitalares

busquem a educação permanente como estratégia para promover mudanças de posturas dos profissionais junto ao paciente que está morrendo.

Carvalho (2008) o enfermeiro no processo de morte e morrer, se defronta com obstáculos ao lidar com o paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas, incluindo também seus familiares, ficando evidente a dificuldade do enfermeiro ao lidar com tais paciente devido às lacunas existentes no conhecimento defasado adquirido na instituição de ensino. Através destes questionamentos, entendemos que estes pacientes, necessitam também de cuidados psicológicos do enfermeiro. Mas há uma dificuldade em lidar com tal situação em consequência da má preparação e devido aos obstáculos impostos pelos pacientes. O aprendizado surge no decorrer das experiências do cotidiano profissional, adquirindo mecanismos psicológicos de defesa frente ao paciente no seu fim de vida.

#### **4.4 Perda e luto na equipe de enfermagem**

Costa, Lima (2005) Acompanhar o processo de morte e morrer provoca sentimentos negativos como: frustração, desapontamento, derrota, tristeza, pesar, cobrança quanto aos cuidados prestados, pena e dó. O profissional de enfermagem vivencia momentos de lutos com a morte, e muitas das vezes esse profissionais já haviam criado um vínculo afetivo com o paciente, sendo essa uma resposta natural e esperada, que está sendo camuflada, ou seja, os profissionais tenta se refugiar em meio a este cenário ruim, já que lidar com a morte nunca foi muito fácil e requer preparos, antecipados, sendo que quase não se tem. É preciso de mudanças constantemente nas universidades e instituições hospitalares, para que assim a morte não se torna um obstáculo na vida dos profissionais.

Lima (2007) Apesar de difícil, a comunicação da morte de um parente próximo principalmente às crianças, é imprescindível e deve ser revestida de alguns cuidados básicos por parte do comunicador, que deve ser alguém com quem a criança ou outro membro da família tenha fortes laços de afetividade, já que dar a notícia de morte à família, não é nada fácil, e requer muito mais do que uma boa comunicação, requer humanização, ou seja, sentimentos, pois nesse momento o enfermeiro precisa ser muito mais do que um enfermeiro, precisa ser humano, e compartilhar suas emoções e acima de tudo passar segurança e conforto.

Rodrigues (2011) A proximidade dos profissionais de saúde junto aos pacientes do TCTH é prolongada e pode acarretar implicações emocionais na equipe. Evidencia-se a necessidade de se abordar a temática da morte e do luto nas unidades de TCTH de forma a acolher os sentimentos e as angústias dos profissionais, promover a divulgação e a consolidação das abordagens de intervenção nesse contexto. Pois O TCTH é um



procedimento agressivo, que pode tanto recuperar a vida do paciente quanto conduzi-lo a óbito. Além das vivências e angústias dos pacientes, considera-se o estresse dos profissionais. A equipe de saúde trava uma luta incessante por esses pacientes. Não conseguir evitar ou adiar a morte, ou mesmo aliviar o sofrimento, pode trazer ao profissional do TCTH a vivência de seus limites, de sua impotência e de sua finitude.

Bosco (2008) A morte é um tema que sempre despertou a curiosidade do homem. O advento da tecnologia, acompanhado da modernização das técnicas médicas, possibilitam a cura de inúmeras doenças. A vida moderna assumiu uma característica importante: o medo que o homem passou a ter da morte. A morte saiu das casas e do convívio familiar e instalou-se nos hospitais, passando a ser vivenciada por pessoas que ali desenvolvem seu trabalho. São os profissionais de saúde que, atualmente, sofrem o impacto da perda e têm de lidar com todos os sentimentos oriundos da morte. Tem-se enraizado o conceito de que somente na cura existe a gratificação de seu trabalho, enxergando na morte, frustração e fracasso profissional, o que lhes acarreta uma carga emocional negativa e sofrimento psíquico, colocando-os sob o risco de desenvolverem a síndrome de Bournout e inviabilizando o estabelecimento de vínculos afetivos na relação profissional e também pessoal.

Lima, Rosa (2008) o familiar do paciente crítico ao ter consciência da situação concreta e da possibilidade de morte do seu enfermo que está na UTI expressa o vazio existencial através de sentimentos como: tristeza, frustração, pessimismo, desorientação, angústia e falta de sentido para viver, pois o familiar é o responsável pelo seu enfermo e com isso as responsabilidades são cobradas pela consciência e pelos limites em suas atitudes. Com isso o enfermeiro precisa ter uma boa relação também com a família já que a mesma, necessitará de acolhimento e segurança, e é aí que o enfermeiro entra como seu papel de humanização, já que quando se dá assistência a um paciente em seu estado terminal, também se dá assistência a família.

Quintana, Santos e Lima (2006) o despreparo da equipe de saúde para lidar com situações de terminalidade tem duas conseqüências para os profissionais. A primeira representa a sensação de fracasso do que seria a sua missão: curar o doente, do qual decorre o abandono do paciente a seu próprio destino. A segunda conseqüência se manifesta no afastamento que impede o profissional de conhecer o universo desse paciente, suas queixas, suas esperanças e desesperanças, em suma, tudo o que ele sente e pensa nesse período de sua vida e cujo conhecimento o ajudaria a se aproximar do terminal. Dessa forma, percebe-se a intensa necessidade da realização de um trabalho direto com as equipes de saúde com o intuito de lhes proporcionar um espaço de reflexão e de entendimento, propiciando a continência das emoções suscitadas na equipe de saúde perante a situação da morte.

## 5. METODOLOGIA

A abordagem utilizada deste estudo é do tipo qualitativa descritiva exploratória, tem como população-alvo 15 profissionais de Enfermagem que atuam em Hospital da cidade de São Gonçalo e contém entrevista como instrumento de coleta de dados.

Segundo Trivino(1995), a pesquisa qualitativa é como uma : "expressão genérica". Isto significa, por um lado, que ela compreende atividades de investigação que podem ser denominadas específicas. E, por outro, que todas elas podem ser caracterizadas por traços comuns. Esta é uma ideia fundamental que pode ajudar a pesquisadora a ter uma visão mais clara do que pode chegar a que tem por objetivo atingir uma interpretação de realidade do ângulo qualitativo.

Segundo Bervian (2010), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona os fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas. A pesquisa descritiva desenvolve-se, principalmente, nas ciências humanas e sociais, abordando aqueles dados e problemas que merecem ser estudados, mas cujo registro não consta de documentos. Os dados, por ocorrerem em seu hábitat natural, precisam ser coletados e registrados ordenadamente para seu estudo propriamente dito. A pesquisa descritiva pode assumir diversas formas, entre as quais se destacam: a) estudos descritivos, b) pesquisa de opinião, c)pesquisa de motivação, d) estudo de caso e e) pesquisa documental.

GIL (2007) diz que as pesquisas exploratórias têm como objetivos proporcionar familiaridade como o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que "estimulem a compreensão". (Selltizetal., 1967, p. 63).Embora o planejamento da pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos assume a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso.

## **6. ASPECTOS ÉTICOS**

O estudo está de acordo com os aspectos éticos exigidos pelo CNS 196/96, onde haverá pesquisa de campo do tipo entrevista, onde estará devidamente respaldado pelo termo de consentimento livre e esclarecido, que haverá total sigilo e respeito de vulnerabilidade das partes, bem como será mantido o sigilo perante a instituição, apenas será citado se houver permissão perante termo de autorização pelo conselho de ética. Bem como será encaminhado junto a instituição de ensino do pesquisador para que haja as devidas avaliações de acordo com seu Comitê de Ética Pesquisa em Humanos e Animais, que tem caráter multidisciplinar. Todo o procedimento de avaliação, desde aprovação do projeto será acompanhado com a devida ética necessária, respeitando-se os prazos necessários para que não haja maiores complicações.

## **7. CATEGORIAS TEMÁTICAS**

### **7.1 ENTENDENDO SOBRE A MORTE**

Barbosa (2008), a percepção da morte como um fenômeno natural, difícil de ser abordado e vivido na impessoalidade, está presente cotidianamente na vida dos profissionais de enfermagem. Vale considerar que toda situação de perda, gera sofrimento e transtornos ao profissional de saúde, independentemente do cuidado dispensado à pessoa.

Na minha pesquisa encontrei enfermeiros que relatam sobre o que se entende pela morte.

Vejamos alguns relatos:

Enf nº1: Como uma passagem, é apenas um estágio que a gente está completando no ciclo natural da vida.

Enf nº2: Como mais uma etapa da vida, onde finaliza o ciclo natural da vida.

Enf nº4: Como um ciclo natural da vida, que assim como nascemos, reproduzimos, também morreremos.

### **7.2 A DIFICULDADE EM LIDAR COM A MORTE**

Segundo Sanches (2007), há uma dificuldade muito grande em lidar com a morte, como um processo natural do viver, e com isso os profissionais acabam por se desesperarem em manter as pessoas vivas, que um dia certamente irão morrer, para tanto o ideal seria abordar o tema desde as estruturas curriculares das universidades, já que assim se tornaria menos ruim lidar com a morte no cotidiano numa unidade de UTI, já que neste

setor, o Profissional de saúde lida constantemente com a morte e morrer, e assim aprenderem que a morte nem sempre deve ser algum tipo de desafio a ser vencido e simplesmente o fato de que é inevitável morrer e sendo assim algo natural do ciclo da vida e intransmissível a outrem.

Na minha pesquisa encontrei enfermeiros que acham difícil lidar com a morte

Vejamos alguns relatos:

Enf nº2: É um pouco ruim, porque para mim a pior parte é saber que para ele a morte já é certa, e com isso é muito triste ter que realizar todos os procedimentos pensando nisso. Mas tento não pensar muito nisso, e dou partidanas minhas obrigações de cuidar e sempre usando a humanização, pois a cima de tudo esse paciente mesmo que terminal, é um ser humano, que sente dor, medo, angústias e etc.

Enf nº3: Não é muito boa não, pois é tão complicado ter que lidar com esses pacientes, pois o sofrimento deles é muito grande e eu fico com muita pena deles, eu sei que nem deveria ter esse sentimento por ele, mas o que eu posso fazer?... eu também sou humano.

### **7.3 OS SENTIMENTOS, PERDA E LUTO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Costa, Lima (2005) Acompanhar o processo de morte e morrer provoca sentimentos negativos como: frustração, desapontamento, derrota, tristeza, pesar, cobrança quanto aos cuidados prestados, pena e dó. O profissional de enfermagem vivencia momentos de lutos com a morte, e muitas das vezes esse profissionais já haviam criado um vínculo afetivo com o paciente, sendo essa uma resposta natural e esperada, que está sendo camuflada, ou seja, os profissionais tentam se refugiar em meio a este cenário ruim, já que lidar com a morte nunca foi muito fácil e requer preparos, antecipados, sendo que quase não se tem. É preciso de mudanças constantemente nas universidades e instituições hospitalares, para que assim a morte não se torna um obstáculo na vida dos profissionais.

Na minha pesquisa encontrei alguns enfermeiros com sentimentos

Vejamos alguns relatos:

Enf nº3: São sentimentos de tristezas, todas as vezes que tenho que lidar com eles, pois eu não gosto de vê-los sofrer, e com isso eu até já fiquei muito deprimida e precisei me tratar com um psicólogo, pois eu acabei me envolvendo nos problemas do paciente, então os meus sentimentos eram de tristezas, baixo astral, mau humor e muita angústia.

Enf nº5: Já me entristeci muito, já entrei em depressão, já fiquei muito angustiada mesmo, mas com o passar do tempo, fazendo basicamente as mesmas coisas, acho que acabou caindo no automático, sei lá, mas é como se meus sentimentos tivessem esfriados. E eu sei que de uma certa forma isso é ruim, pois acaba fazendo com que eu guarde todos aqueles sentimentos ruins dentro de mim.

Enf nº9: São sentimentos de frustração, medo, tristeza, angustia e muita das vezes incapacidade, por não pode fazer muito por aquele paciente e ele morrer.

## **7.4 O RELACIONAMENTO COM A FAMÍLIA DO PACIENTE TERMINAL**

Valente (2008) relata que quando a família está esclarecida, tudo caminha de forma mais harmônica e , com certeza, no seu relacionamento com o paciente internado mostra-se mais segura e menos ansiosa. Por isso, ressaltamos que a atuação da equipe interdisciplinar deve se dar ao nível de comunicação, reforçando um trabalho sistematizado, para que haja a adaptação desses familiares ao enfrentamento desse momento de crise.

Na minha pesquisa encontrei alguns enfermeiros que mantiveram um diálogo e interação com a família do paciente terminal.

Vejamos alguns relatos:

Enf nº1: Tento fazer com que seja o melhor possível, estou sempre conversando com a família, amparando, dando de fato o suporte que eles precisam, pois afinal é um ente querido deles que está ali em estado terminal e é muito difícil este momento para eles, por isso tento sempre manter uma boa e direta interação com a família.

Enf nº2: Estou sempre os orientando, conversando com eles, explicando tudo o que eles querem saber, e tentando fazer com que eles aceitem esse estado do paciente, claro que é difícil deles entenderem, mas mesmo assim eu me sinto na obrigação de ajuda-los, até porque eu já fiz um pouco de psicologia então para mim é mais fácil de não só conversar com a família, mas também de ouvi-los, do que os outros que apenas são enfermeiros (as).

Enf nº9: Estou sempre conversando com eles, procurando ajuda-los e dando o suporte e assistência que eles precisam a final para eles ter um ente querido em estado terminal é bastante difícil e muito doloroso, e com isso eles acabam até ficando com estresses e alguns até entram em depressão, então eu tento ajuda-los em tudo o que eu posso, procurando fazer o meu melhor, e não só o necessário, mas sempre mais e mais.

## **7.5 A FALTA DE CAPACITAÇÃO SOBRE O TEMA**

Barbosa (2010) O educar para cuidar da pessoa em processo de morte, parece somente se fazer possível a partir da reflexão do existir humano, do pensar e do aceitar a finitude. Compreendendo a própria morte e o próprio existir será possível projetar possibilidades de educar a cuidar no processo de morte.

Na minha pesquisa encontrei todos os enfermeiros que nunca tiveram nenhuma capacitação sobre o tema morte.

Vejamos alguns relatos:

Enf nº1: Não, não existe. A gente lida com a morte como se fosse mais uma etapa, mas a gente não tem nenhuma especialização nesse sentido.

Enf nº4: Não, até gostaria muito que tivesse, já que este tema é tão difícil de trabalhar, e se tivesse nos ajudaria muito até mesmo em relação aos nossos sentimentos para com o paciente terminal.

Enf nº6: Não, não tem, e acho até que deveria ter porque lidar com a morte não é fácil, mesmo que eu lide com a morte todos os dias, ainda assim é bastante complicado, não consigo aceitar muito essa questão. Então se tivesse uma capacitação sobre a morte em meu trabalho, acho que ajudaria muito não só a mim, mas também aos meus colegas de trabalho.

## **7.6 A FALTA DE UM SUPORTE PSICOLÓGICO PARA LIDAR COM O PACIENTE TERMINAL**

Souza (2009) A morte de um paciente causa grande impacto na identidade pessoal e profissional de toda a equipe envolvida no seu cuidado, em especial para enfermeira. O modo como a enfermeira compreende o conceito de morte, bem como a forma que relaciona este conceito com o seu próprio existir e as suas vivências pessoais de perdas anteriores dentro e fora do âmbito profissional são aspectos que influirão na sua atuação diante da morte.

Na minha pesquisa encontrei alguns enfermeiros (as) que não possuíam nenhum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal.

Vejamos alguns relatos:

Enf nº6: Não, é cada um por si tratando do doente terminal, mas não tenho nenhum suporte psicológico não, acho que a falta desse suporte é que muitas das vezes faz com

que não só eu mais como os meus colegas de trabalho, sintam-se mal ao lidar com o paciente terminal.

Enf nº7: Não, e é difícil manter um equilíbrio psicológico diante de um paciente terminal.

Enf nº8: Não, e por mais que eu tente manter um equilíbrio externo, o meu interior está quase sempre derrotado, porque é muito difícil conviver com o sofrimento do outro, mesmo que isso seja algo que faça parte do meu cotidiano, mas infelizmente não tenho muito suporte psicológico não, eu até sempre faço minhas orações a Deus para me dar uma ajuda, mas mesmo assim é bem complicado.

## 8. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a seleção dos instrumentos de dados, fizemos uma breve síntese de cada entrevista.

Na primeira categoria que fala sobre entendendo sobre a morte, é notável na fala de todos os enfermeiros entrevistados, onde eles dizem que para eles a morte algo natural, mais um estágio da vida, e que faz parte do ciclo natural de vida que é: nascer, reproduzir e morrer. Para tanto podemos ver aqui relatos dos enfermeiros entrevistados: Enf nº1: Como uma passagem, é apenas um estágio que a gente está completando no ciclo natural da vida. Enf nº4: Como um ciclo natural da vida, que assim como nascemos, reproduzimos, também morreremos.

Segundo a categoria que fala sobre *a dificuldade em lidar com a morte*, Sanches (2007), afirma que há uma dificuldade muito grande em lidar com a morte, como um processo natural do viver, e com isso os profissionais acabam por se desesperarem em manter as vidas das pessoas, que um dia certamente irão morrer, para tanto o ideal seria abordar o tema desde as estruturas curriculares das universidades, já que assim se tornaria menos ruim o lidar com a morte no cotidiano numa unidade de UTI, já que neste setor, o Profissional de saúde lida constantemente com a morte e morrer, e assim aprenderem que a morte nem sempre deve ser algum tipo de desafio a ser vencido e simplesmente o fato de que é inevitável morrer e sendo assim algo natural do ciclo da vida e intransmissível a outrem. Entretanto, durante a entrevista obtivemos como resposta dos enfermeiros sobre a dificuldade em lidar com a morte, os mesmos relataram que: *Enf nº2: É um pouco ruim, porque para mim a pior parte é saber que para ele a morte já é certa, e com isso é muito triste ter que realizar todos os procedimentos pensando nisso. Enf nº3: Não é muito boa não, pois é tão complicado ter que lidar com esses pacientes, pois o sofrimento deles é muito grande e eu fico com muita pena deles,*

*Observando a categoria que fala sobre sentimentos, perda e luto na equipe de enfermagem, nota-se que os enfermeiros ao lidarem com a perda de um paciente, sempre se sentem mau, pois ele acabam por desencadear sentimentos negativos, tais como: frustração, desapontamento, derrota, tristeza, pesar, cobrança quanto aos cuidados prestados, pena e até mesmo dó, e com isso desestruturando o seu psicológico e comprometendo seu bem estar. Com isso podemos ver a seguir algumas falas dos enfermeiros entrevistados: Enf n°9: São sentimentos de frustração, medo, tristeza, angústia e muita das vezes incapacidade, por não pode fazer muito por aquele paciente e ele morrer. Enf n°3: São sentimentos de tristezas, todas as vezes que tenho que lidar com eles, pois eu não gosto de vê-los sofrer, e com isso eu até já fiquei muito deprimida e precisei me tratar com um psicólogo, pois eu acabei me envolvendo nos problemas do paciente, então os meus sentimentos eram de tristezas, baixo astral, mau humor e muita angústia.*

*Diante da observação feita no relacionamento com a família do paciente terminal, pude perceber que a maioria dos entrevistados tentam fazer com que essa relacionamento com a família, seja a melhor possível, já que este é um momento muito delicado tanto para a família, como também para o paciente terminal. Enf n°1: Tento fazer com que seja o melhor possível, estou sempre conversando com a família, amparando, dando de fato o suporte que eles precisam. Enf n°2: Estou sempre os orientando, conversando com eles, explicando tudo o que eles querem saber, e tentando fazer com que eles aceitem esse estado do paciente.*

*Em relação à categoria temática que aborda sobre a falta de capacitação sobre o tema, é notável da parte de todos os enfermeiros, que os eles nunca tiveram qualquer tipo de capacitação sobre o tema, e com isso sentem até hoje a dificuldade em lidar com a morte e o paciente terminal. Destaco aqui alguns depoimentos sobre o a falta de capacitação sobre o tema: Enf n°1: Não, não existe. A gente lida com a morte como se fosse mais uma etapa, mas a gente não tem nenhuma especialização nesse sentido. Enf n°4: Não, até gostaria muito que tivesse, já que este tema é tão difícil de trabalhar, e se tivesse nos ajudaria muito até mesmo em relação aos nossos sentimentos para com o paciente terminal. Enf n°6: Não, não tem, e acho até que deveria ter porque lidar com a morte não é fácil, mesmo que eu lide com a morte todos os dias, ainda assim é bastante complicado, não consigo aceitar muito essa questão. Então se tivesse uma capacitação sobre a morte em meu trabalho, acho que ajudaria muito não só a mim, mas também aos meus colegas de trabalho.*

*Através da observação feita na falta de um suporte psicológico para lidar com o paciente terminal, pude perceber que a maioria dos enfermeiros entrevistados não possuíam nenhum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal. Podemos ver alguns*



relatos dos enfermeiros: *Enf n°6: Não, é cada um por si tratando do doente terminal, mas não tenho nenhum suporte psicológico não, acho que a falta desse suporte é que muitas vezes faz com que não só eu mais como os meus colegas de trabalho, sintam-se mal ao lidar com o paciente terminal. Enf n°7: Não, e é difícil manter um equilíbrio psicológico diante de um paciente terminal. Enf n°8: Não, e por mais que eu tente manter um equilíbrio externo, o meu interior está quase sempre derrotado, porque é muito difícil conviver com o sofrimento do outro, mesmo que isso seja algo que faça parte do meu cotidiano, mas infelizmente não tenho muito suporte psicológico não, eu até sempre faço minhas orações á Deus para me dar uma ajuda, mas mesmo assim é bem complicado.*

## 9. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante a entrevista pude analisar as falas dos enfermeiros, sendo assim obtendo argumentos e todos basicamente o mesmo pensamento sobre **entendendo sobre a morte**.

Ressalto que entendendo sobre a morte, percebemos que é algo natural da vida, mais um estágio, ou até mesmo o último estágio da vida. É um clipe natural de vida que assim como nascemos e reproduzimos, também morremos. Porém tanto as pessoas como os enfermeiros não gostam muito de falar sobre a morte, parece que apesar de ser algo tão natural, ainda assim é difícil em se tratar de assunto, mas isso deveria ser bastante abordado, e de maneira correta, pois assim os enfermeiros não sentiriam tantas dificuldades em lidar com a morte, com o paciente terminal. Então todos os graduandos de enfermagem deveria ter um maior preparo sobre o assunto morte, enquanto em sua formação acadêmica.

Referente **a dificuldade em lidar com a morte**, percebo que a maioria dos enfermeiros possui uma dificuldade muito grande em estar lidando com a morte, já que mesmo sendo algo que faça parte do ciclo natural de vida, e mesmo eles vivenciando sempre isso em seu trabalho e dia-a-dia, o fato de lidar com a morte é sempre muito complicado, pois a perda é sempre muito difícil e o sofrimento inevitável. Mas essa dificuldade não poderia existir de uma maneira tão drástica como temos visto, pois isso não só atrapalha no cuidar do paciente terminal, como também em suas próprias vidas, já que toda essa dificuldade, acaba por desencadear problemas para os enfermeiros, até mesmo problemas de saúde, desde uma tristeza, até uma depressão muito avançada, levando muitas das vezes ao afastamento do profissional de saúde, pois desse jeito não tem como o enfermeiro produzir bem em seu trabalho, sendo assim tendo uma baixa produtividade e baixo auto-estima.

Diante do **sentimentos, perda e luto na equipe de enfermagem**, é inevitável para os enfermeiros não sofrerem com toda essa situação de perda de um paciente, já que eles se

sentem na obrigação de fazerem a manutenção da vida humana, e quando isso acontece, eles criam sentimentos negativos, como: tristeza, frustração, desconforto, angustia, baixo astral e até mesmo incapacidade, parece que para eles ver um paciente morrer, é como se fosse algo muito errado, como se eles tivessem sempre que ver o paciente vivo, porém nem sempre é assim e nem sempre será, pois todo mundo morre uma dia, todos têm seu fim, já que não ninguém é imortal, e com isso os enfermeiros vivem em conflitos consigo mesmos, pois é sempre muito difícil a perda de um paciente, ainda mais de um paciente terminal, pois os enfermeiros lidam dia-a-dia com aquele paciente e sempre tendo em mente de que a longo ou a curto prazo, esse paciente irá morrer, mas mesmo assim eles preferem acreditar num oposto, com isso há esse sentimento de perda e luto na enfermagem.

Conforme o ***relacionamento com a família do paciente terminal***, os enfermeiros citaram que eles sempre procuram fazer de tudo para que seu relacionamento com a família, seja a melhor, já que este é um momento bastante delicado, e com isso é sempre necessário que eles tenham um bom diálogo, uma boa interação, para que assim a família possa ter mais confiança neles ao lidarem com o seu ente querido em estado terminal. É importante sabermos que o enfermeiro é a ponte de ligação entre o paciente terminal e a família, pois é o enfermeiro que está dia-a-dia cuidando do paciente, e é preciso sempre estar conversando não só com o paciente mais principalmente com a família, já que o enfermeiro não pode cuidar do paciente isoladamente, é preciso envolver a família, ampará-los, pois a família também é uma alguém necessitado de cuidados nesse momento e com isso precisa de apoio, diálogo, carinho, ou seja, basicamente tudo o que o paciente necessita, a final é um ente queridos deles que está ali, e com isso a família também sofre, e sofre muito.

De acordo com ***a falta de capacitação sobre o tema***, é bem perceptível que todos os enfermeiros nunca tiveram nenhum tipo de capacitação sobre o tema e com isso eles afirmam que se houvesse alguma capacitação sobre o tema, seria muito bom para eles, pois os ajudariam mais a lidar com a morte, que sempre é algo bem complicado, e assim eles não sofreriam tanto na hora da perda, pois como eles mesmo disseram, eles estão sempre lidando com a morte no seu dia-a-dia mas mesmo assim ainda é algo muito difícil e complicado em lidar, pois é como se faltasse um preparo para que ele pudessem lidar melhor com a situação.

Em relação à ***falta de um suporte psicológico para lidar com o paciente terminal***, pude observar que a maioria dos enfermeiros entrevistados, não possuíam suporte psicológico algum para lidar com o paciente terminal, e que isso acabava por atrapalha-los em suas vidas, já que os mesmo relataram que essa falta de um suporte psicológico em lidar com o paciente terminal, começou até mesmo a influenciar nos seus

sentimentos, pois eles passaram a se sentirem tristes, angustiados e até mesmo entravam em depressão, pois todo esse processo de lidar com o paciente terminal, descarregam sobre si fortes sentimentos negativos.

## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se nesse estudo a experiência vivenciada por enfermeiros que atuam em hospitais frente ao processo de morte e morrer do paciente terminal, sendo assim, observar a visão do enfermeiro ao paciente terminal e identificar como o enfermeiro lida com os pacientes e suas famílias. Portanto o ideal é que os enfermeiros tenham um bom preparo já desde a graduação, para lidar com a morte, pois muitos deles passam pela graduação sem de fato saber sobre a morte, e já que isso é um assunto bastante complicado, por isso este tema deveria ser algo muito bem abordado aos acadêmicos de enfermagem em sua graduação.

Portanto analisando a fala dos enfermeiros, é notável a falta de preparo em lidar com a morte e com o paciente terminal, pois muita das vezes eles acabam por se envolver nos problemas do paciente, quando na verdade eles teriam mesmo era que ajudar a resolver os problemas, e não se envolverem, já que isso acarreta uma serie de problemas para eles, como por exemplo, os sentimentos ruins de tristeza, angustia, luto, e até mesmo depressão, pois alguns dos enfermeiros entrevistados relataram ter que passar por psicólogos, pois eles já não estavam mais conseguindo lidar com tudo isso, pois já estavam entrando em depressão, e com isso tinham o seu trabalhos prejudicado e sem grandes produtividades. Pois lidar com a morte e com pacientes terminais, requer muito preparo, pois não basta somente cuidar do paciente terminal, tem que também passar confiança e segurança pra ele, e ainda ter um bom relacionamento com a família, já que o enfermeiro é a ponte de ligação entre a família e o paciente terminal.

É importante ressaltar que, para o paciente terminal enfrentar a morte é a pior coisa nesta vida, pois além de o mesmo sentir muita dores, também tem o lado do social e sentimental, já que o paciente ao descobrir que é um doente terminal, ele tende de imediato a negar essa real situação, pois obviamente ninguém quer morrer, por isso quando o paciente se depara com essa situação, ele tende a entrar em profunda tristeza, angústia, ansiedade, medo, entre vários outros fatores que acabam por influenciar por toda a sua vida, até que enfim chegue a sua hora, e por isso a participação do enfermeiro e da família, é de vital importância para o paciente terminal, pois é neles onde o mesmo tentar encontrar ou pelo menos deveria encontrar a confiança, segurança, conforto, carinho e principalmente o respeito e a humanização.

A morte é um tema onde as pessoas não gostam muito de falar, até mesmo os profissionais de enfermagem que lidam com isso no seu dia-a-dia, pois as pessoas sabem que a morte é algo inevitável, e que faz parte do ciclo natural de vida, mas mesmo assim elas preferem não comentar, ou falar sobre o assunto, ainda mais em se tratando de morte em sua família.

Com isso cada vez mais o tema morte tem sido algo bastante difícil de tratar, e assim o assunto vai sendo deixado de lado e quando realmente é deparado com a situação, as pessoas e até mesmo os profissionais de enfermagem, se sentem despreparados.

Cuidar de um paciente terminal vai muito além de realizar os procedimentos necessários, pois requer também a humanização, pois todos os pacientes tem que ser tratados com carinho, respeito, dignidade e sem distinção de raça, cor, sexo, situação socioeconômico e religião, por isso é muito importante que os enfermeiros, que assim como papéis de cuidadores, tenham um maior convívio com os pacientes terminais, pois precisam passar confiança, segurança e ter muito diálogo com o paciente, pois esse momento é bastante complicado e requer muito cuidado e preparo, e é válido lembrar que cada paciente é diferente do outro, pois cada um tem seu jeito e de ser e um grau maior ou menor para suportar as dores e dificuldades.

Contudo, o necessário seria os acadêmicos de enfermagem, irem se preparando já desde cedo, a lidar com a morte, mesmo que isso seja algo bastante difícil e complicado, mas se assim fosse feito, com certeza teríamos mais enfermeiros e outros profissionais de saúde, com um preparo maior para lidar com a morte e pacientes terminais, pois tudo isso deveria ser visto enquanto se estivessem na graduação, pois lá é o momento de se desenvolver tudo isso. Para tanto se cada vez menos houver a discussão deste tema, "morte", cada vez mais terão enfermeiros sem preparo para lidar com a morte e ainda acarretado pra si problemas de saúde e assim, tendo baixa produtividade e pouco desempenho em seu trabalho.

Mediantes todos os fatos apresentados, o presente estudo foi de muita importância pra mim, pois pude aprimorar os meus conhecimentos, contribuindo assim para a minha formação acadêmica.

## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE,M.C.M;LUSTOS,M.A; MENDES,J.A. **Paciente terminal, família e equipe de saúde**.Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S15168582009000100011&script=sci\\_arttextaces](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S15168582009000100011&script=sci_arttextaces) sado em 16/08/2011 às 20h57mim.

ANJOS, E.S; RAMOS, D.C; PINHEIRO,V et al. **O profissional de enfermagem e a vivência da morte no contexto da terapia intensiva.**Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/917>acessado em 22/09/2011 às 23h53mim.

AYRES,J.R.C.M; SILVA,G.S.N. **O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica.** RBEM- Revista Brasileira de Educação Médica,v34, n:4 p.487-496, dezembro 2010

ARAÚJO,A.P; BELLATO,R; FERREIRA,H.F. **A abordagem do processo morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem.** APE- Acta Paulista de Enfermagem, v20, n:3 p.255-261, setembro 2007.

AZEVEDO,N.S.G; CARVALHO,P.R.A; ROCHA,C.F. **O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina.** RBEM- Revista Brasileira de Educação Médica, v35, n:1 p.37-42, março 2011.

AZEVEDO,J.R.D. **O Tratamento da Fase Terminal - Parte I.** Disponível em <http://boasaude.uol.com.br/realce/emailorprint.cfm?id=12766&type=lib>acessado em 12/08/2011 às 20h55mim.

BARBOSA,M.A;PINHO,L.M.O. **A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer.** REE- Revista Escola de Enfermagem da USP, v44, n:1 p. 107-112, março 2004.

BARBOSA,A. **A morte: reflexão acerca da assistência de enfermagem.** Disponível em <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAADRgAL/enfermeiro-morte>, acessado em 13/08/2011 às 22h33mim.

BRÊTAS,J.R.S; OLIVEIRA,J.R; YAMAGUTI,L. **A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem.** REE- Revista Escola de Enfermagem da USP, v41, n:3 p. 386-393, setembro 2007.

BRETAS, José Roberto da Silva; OLIVEIRA, José Rodrigo de; YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer.Rev. esc. enferm. USP , São Paulo, v. 40, n. 4, 2006.

BOSCO,A.G. **Perda e luto na equipe de enfermagem do centro cirúrgico de urgência e emergência.** Disponível me <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-03092008-105509/pt-br.php>acessado em 17/09/2011 às 21h15mim.

CÂNDIDO, J. A **morte sob a ótica da enfermagem**. Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/22408/1/A-MORTE-SOB-A-OTICA-DA-ENFERMAGEM-/pagina1.html> acessado em 19/08/2011 às 22h02min.

-CASSORLA, R. M. S. Da Morte: Estudos Brasileiros. Campinas: Papirus, 1991, 241p.

CIAMPONE, M.H.T; GUTIERREZ, B.A.O. **O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs**. REE- Revista Escola de Enfermagem da USP, v4, n:4 p.660-666, dezembro 2007.

CIAMPONE, M.H.T; GUTIERREZ, B.A.O. **O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/16.pdf> acessado em 23/09/2011 às 22h05min.

COSTA, K.M.S; SOUSA, D.M; SOARES, E.O et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Disponível em [http://www.journaldatabase.org/articles/vivencia\\_enfermeira\\_no\\_processo\\_morte.html](http://www.journaldatabase.org/articles/vivencia_enfermeira_no_processo_morte.html) acessado em 13/08/2011 às 21h45min.

COSTA, J.C; LIMA, R.A.G. **Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer**. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200004&script=sci_arttext) acessado 10/08/2011 às 20h58min.

COSTA, J.C; CARVALHO, L.N.R; LIMA, O.P.S et al. **O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades Terapêuticas oncológicas: uma revisão bibliográfica**. Disponível em <http://cariebookgratis.com/o-enfermeiro-frente-ao-paciente-fora-de-possibilidades> acessado em 12/08/2011 às 21h43min.

DALPRAS, L.R; MAFRA, V.A.V.F. **O processo de morte-morrer sob a ótica do graduando de enfermagem**. Disponível em [http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_22989/artigo\\_sobre\\_o\\_processo\\_de\\_morte-morrer\\_sob\\_a\\_%C3%93tica\\_do\\_graduando\\_de\\_enfermagem](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_22989/artigo_sobre_o_processo_de_morte-morrer_sob_a_%C3%93tica_do_graduando_de_enfermagem) acessado 21/09/2011 às 21h22min

KOVÁCS, M.J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Disponível em [http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub02/lucia\\_luciana.html](http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub02/lucia_luciana.html) acessado em 20/09/2011 às 21h03min

LIMA,A.B; ROSA,D.O.S. **O sentido da vida do familiar do paciente crítico.** REE-Revista Escola de Enfermagem da USP,v42, n:3 p.574-553, setembro 2008.

LIMA,L.D; SANTOS,M.S;QUINTANA,A.M. **Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal.** Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) acessado em 14/09/2011 às 21h54min.

LIMA,V.R. **Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança.** Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-08042009-134438/pt-br.php> acessado em 14/09/2011 às 21h44min.

LIPSCHÜTZ,A. Porque morremos. BibliothecaPedagogica Brasileira seria IV, v 5, n:5 p 45-60, 1933.

MILLANI,H.F.B; VALENTE,M.L.L.C.. **A família e a internação em UTI: a doença e a morte no Hospital Regional de Assis – SP.**Nursing, v120, n: 11 p.235-242, maio 2008.

MOREIRA, Almir da Costa; LISBOA, Marcia Tereza Luz. A Morte - Entre o Público e o Privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. set. 2006, vol.14, no.3, p.447-454.

ROGRIGUES,R.P. **Morte e luto: vivências de profissionais da saúde de uma unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas de um hospital oncológico.** Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08082011-154928/pt-br.php> acessado em 17/09/2011 às 21h05min.

SANTOS,I.C. **Monografia: A morte no cotidiano de profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva: percepção do enfermeiro.** Disponível em <http://amigonerd.net/trabalho/42252-monografia-a-morte-no-cotidiano> acessado 22/09/2011 às 23h05min.

SANCHES,P.G. **Convivendo com a morte e o morrer : o ser-enfermeiro em unidade de terapia intensiva.** Disponível em <http://nou-rau.uem.br/nou-rau/document/?code=vtls000164980> acessado 15/09/2011 às 21h14min.

SANTANA,G.C.L. **Morte e suas representações para os profissionais de enfermagem em uma unidade hospitalar.** Disponível em <http://www.bancodesaude.com.br/user/5331/blog/morte-suas-representacoes-profissionais-enfermagem-uma-unidade-hospitalar> acessado 15/09/2011 às 21h11min.

SARAIVA,D.M.R.F. **Atitude do enfermeiro perante a morte.** Disponível em [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3505:atitude-do-enfermeiro-perante-a-morte&catid=205:abril-a-maio-2009](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3505:atitude-do-enfermeiro-perante-a-morte&catid=205:abril-a-maio-2009) acessado em 13/08/2011 às 21h25min.

SILVA,A.M; SILVA,M.J.P. **A preparação do graduando de enfermagem para a abordar o tema morte e doação de órgãos.** RE Revista Enfermagem UERJ, v15, n:15 p.549-554, dezembro 2007.

TRINCAUS,M.R. **A morte em seu mostrar-se ao paciente oncológico em situação de metástase.** Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-14092005-094226/pt-br.php> acessado em 17/09/2011 às 21h25min.

VARGAS,D. **Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem.** APE- Acta Paulista de Enfermagem, v23, n:3 p:405-410, junho 2010.

ZOROZO,J.C.C. **O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem.** Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07072004-114012/pt-br.php> acessado em 17/09/2011 às 21h15min.

## 12. ANEXO

### TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

RG: \_\_\_\_\_

Título do Projeto: Atuação do Enfermeiro Diante do Processo de Morte e Morrer do Paciente Terminal

Responsável: Mayana dos Santos Borges

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento de que se segue: 1) Fui informada de forma clara e objetiva, que a pesquisa intitulada “Atuação do Enfermeiro Diante do Processo de Morte e Morrer do Paciente Terminal”; 2) Sei que nesta pesquisa serão realizadas entrevistas; 3) Estou ciente que não é obrigatório a minha participação nesta pesquisa, caso me sinta constrangida, antes e, durante a sua realização, posso me retirar da mesa, sendo que isso não implicará em nenhum prejuízo; 4) Poderei saber, através deste estudo, como o enfermeiro lida com o



paciente terminal; 5) Sei que os materiais usados para coletas de dados serão destruídos após os registros destes; 6) Sei que o pesquisador manterá em caráter confidencial todas as respostas que comprometam a minha privacidade; 7) Receberei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isso possa afetar minha vontade em continuar dele participando; 8) Estas informações poderão ser obtidas através de Mayana dos Santos Borges; 9) Foi-me esclarecido que o resultado da pesquisa somente será divulgado com objetivos científicos, mantendo-se a minha identidade em sigilo; 10) Quaisquer outras informações adicionais que julgar importantes para compreensão do desenvolvimento da pesquisa e de minha participação poderão ser obtidas através do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Salgado de Oliveira. Declaro ainda, que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

São Gonçalo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

Pesquisador: Mayana dos Santos Borges

Sujeito da pesquisa: /Representante Legal \_\_\_\_\_

(nome e CPF)

Testemunhas:

1 \_\_\_\_\_

(nome e CPF)

2 \_\_\_\_\_

(nome e CPF)

## 13. APÊNDICE

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: -----

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

## II- DADOS GERAIS

1. O que você entende sobre a morte?

---

---

---

2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?

---

---

---

---

3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?

---

---

---

4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?

---

---

---

5. Além dos analgésicos, o que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?

---

---

---

6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?

---

---

---

---

7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?

---

---

---

---

8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?

---

---

---

---

9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?

---

---

---

---

10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?

---

---

---

---

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº1: Como uma passagem, é apenas uma estágio que a gente está completando no ciclo natural da vida.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº1: É bem complicada. Porque a enfermeira ela não atua só no processo da morte, atua também no pós-morte agente também atua, então agente tem que amparar a família, e não só no cuidado do paciente, mas acho que o cuidado principal que temos que ter nesse sentido, é o cuidado com toda a família nesse contexto.

**3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº1: Sinceramente é um dos mais dolorosos no processo da enfermagem, porque gente já tem a tendência de não querer chegar perto do paciente, não se envolver com ele, porque a gente sabe que ele vai ter a uma partida né?!

**4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº1: Não, não existe. A gente lida com a morte como se fosse mais uma etapa, mas a gente não tem nenhuma especialização nesse sentido.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº1: Além de dar os analgésicos ?!... É fazer com que o paciente e a família entendam que é só um processo, que faz parte do ciclo assim como nascer, reproduzir e tudo mais. Que faz parte de um contexto que fecha o ciclo natural da vida, e que não termina ali, acho que o mais importante é isso, a gente passar pra família que é só um processo e não o último processo.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº1: Ficaria muito abalada, angustiada, com medo, e medo não só de morrer, mas também de deixar minha família, amigos e pessoas que eu amo. Seria muito complicado e com certeza o pior momento da minha vida, acho que até entraria em depressão pois tudo iria mudar na minha vida de uma forma negativa.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº1: É complicado, pois cada paciente tem a sua religião, mas eu o respeitaria e lidaria com ele normalmente e atendendo as todas suas necessidades com todo o respeito.

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº1: Não é o dos melhores, pois eu sempre me sinto triste quando estou lidando com ele, sinto até que as vezes eu fico em depressão, pois acho que acabo levando o problema dele pra casa e com isso vou me envolvendo e fico sempre com baixa astral. É ruim de mais.

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº1: Tento fazer com que seja o melhor possível, estou sempre conversando com a família, amparando, dando de fato o suporte que eles precisam, pois afinal é um ente

querido deles que está ali em estado terminal e é muito difícil este momento para eles, por isso tento sempre manter uma boa e direta interação com a família.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf.nº1: Não muito, pois muita das vezes me sinto muito triste, muito abalada, e com certeza isso afeta o meu psicológico, e com isso acabo desencadeando estresses, nervosismos, entre outros, pois estou ali cuidando de uma pessoa que a cada dia é menos um para o seu fim, e a cada perda de uma paciente terminal, é... é uma tristeza só, pois parece ter sido fracasso de minha parte, mesmo sabendo que ele irá morrer, pois tem seu tempo contado.

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº2: Como mais uma etapa da vida, onde finaliza o ciclo natural da vida.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº2: Dando sempre o suporte necessário para que ele se sinta menos ruim e tratando-o como qualquer outro paciente.

**3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº2: É um pouco ruim, porque para mim a pior parte é saber que para ele a morte já é certa, e com isso é muito triste ter que realizar todos os procedimentos pensando nisso. Mas tento não pensar muito nisso, e dou partidan as minhas obrigações de cuidar e sempre usando a humanização, pois a cima de tudo esse paciente mesmo que terminal, é um ser humano, que sente dor, medo, angústias e etc.

**4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº2: Na verdade não, cada um que se vire, aqui até tem palestras mas não sobre este tema, infelizmente.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº2: Eu sempre procuro tratá-lo bem, conversando com ele, pegando sem sua mão como uma forma de carinho e tudo mais, peço para ele ter calma e fico sempre junto dando assistência, mas nunca demonstro sofrimentos por ele.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº2: Como eu tenho horror á esta doença, eu procuraria todas as soluções possíveis para me libertar dessa terrível doença, mas se mesmo assim eu não conseguisse, não iria desistir, iria procurar todos os tratamentos possíveis, já que eu sei sobre o câncer, pois lido com pacientes terminais, com câncer.

#### **7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº2: Não só nesse estado do paciente mais principalmente, é muito bom que haja um respeito para com ele, concordando com suas opiniões. Então para mim a religião seria o de menos, pois eualaria para esse paciente terminal pedirem ao seu protetor para ajuda-los nesta situação.

#### **8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº2: É complicado, mas tento não me envolver muito com eles, ou seja, em seus problemas, mas é difícil porque sempre sinto uma angustia dentro de mim, ainda mais quando um deles vem a óbito, mas tento sempre me manter firme, a final não posso esmorecer diante dele, já que é ele quem precisa de mim, dos meus cuidados.

#### **9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº2: Estou sempre orientando-os, conversando com eles, explicando tudo o que eles querem saber, e tentando fazer com que eles aceitem esse estado do paciente, claro que é difícil deles entenderem, mas mesmo assim eu me sinto na obrigação de ajuda-los, até porque eu já fiz um pouco de psicologia então para mim é mais fácil de não só conversar com a família, mas também de ouvi-los, do que os outros que apenas são enfermeiros (as).

#### **10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº2: Bom de um certo modo, sim, pois como disse anteriormente, eu já fiz um pouco de psicologia, então sei como lidar reagir diante dessa situação do paciente terminal, mas mesmo assim sinto um pouco abatida pois também sou um ser humano de carne e osso e tenho sentimentos.

#### **1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº3: É o falecimento de uma pessoa, ou seja, partindo desta vida para uma outra vida.

#### **2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº3: Não é muito boa não, pois é tão complicado ter que lidar com esses pacientes, pois o sofrimento deles é muito grande e eu fico com muita pena deles, eu sei que nem deveria ter esse sentimento por ele, mas o que eu posso fazer?... eu também sou humano.

### **3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº3: Independente de estar em todo momento passando por tal situação, mesmo sabendo que ele vai morrer, é bem complicado porque é difícil de aceitarmos isso. Ainda mais que estamos dia-a-dia com o paciente, mas mesmo assim nunca queremos que eles morram, e assim o cuidar de um paciente terminal requer muita paciência e acima de tudo humanização, dedicação.

### **4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº3: Não, infelizmente não. E até gostaria que tivesse, pois esse tema é tão difícil de lidar.

### **5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº3: No hospital sempre damos os analgésicos, mas além disso eu sempre procuro passar para o paciente que eu estou ali com ele, e que ele pode confiar em mim, ter segurança, pois o que eu puder fazer para ele se sentir menos ruim eu farei.

### **6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº3: Bom, graças a Deus nunca tive essa doença terrível, mas acho que entraria em desespero, até mesmo em depressão, pois mesmo eu sendo enfermeira eu tenho muito medo da morte, medo de deixar esta vida, pra falar a verdade eu nem gosto muito de falar sobre a morte quando o assunto é comigo, pois como já disse tem muito medo mesmo.

### **7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº3: Cada um tem a sua religião, e assim com os pacientes terminais não é diferente, eles tem sua religião e eu procuro sempre respeitá-los, e ainda dar forças para que eles não percam a sua fé em Deus.

### **8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº3: São sentimentos de tristezas, todas as vezes que tenho que lidar com eles, pois eu não gosto de vê-los sofrer, e com isso eu até já fiquei muito deprimida e precisei me

tratar com um psicólogo, pois eu acabei me envolvendo nos problemas do paciente, então os meus sentimentos eram de tristezas, baixo astral, mau humor e muita angústia.

#### **9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº3: Além de enfermeira, sou uma pessoa que adora conversar e estar amparando a família, sei que já estão passando por um momento muito delicado, então tenho que ouvi-los cada vez mais e mais, e também tento explicar para a família tudo sobre o paciente, mas é muito difícil para eles aceitarem o estado do seu ente querido, e até mesmo aceitar a morte dele, e de acordo com cada cliente é uma situação diferente, pois cada uma reage de uma jeito.

#### **10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº3: Já tive, pois, por eu lidar muito com pacientes terminais eu precisei passar por psicólogos que me ajudaram nesta etapa, de cuidar de um paciente terminal

#### **1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº4: Como um ciclo natural da vida, que assim como nascemos, reproduzimos, também morremos.

#### **2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº4: É angustiante, porque o paciente terminal tem a sua morte pré-estabelecida e vive sempre num confronto entre viver e morrer, e no final sabemos que a sua morte está marcada, e é difícil, pois o tempo todo que estou lidando com ele, vejo o seu baixo astral, sua depressão.

#### **3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº4: Com toda a minha franqueza, é muito ruim pelo fato de que nós lidamos com ele em seu estado final e também no seu pós-morte e o tempo todo é aquele sofrimento, de está ali fazendo dos procedimentos nele e saber que mesmo assim ele irá morrer, ou seja, fazemos de tudo que podemos, mas sabemos que ele não viverá, é como se a morte dele para nós enfermeiros, fosse um fracasso, já que não conseguimos fazer a manutenção e principalmente a recuperação da vida dele. Então pra mim é um fracasso.

#### **4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**



Enf nº4: Não, até gostaria muito que tivesse, já que este tema é tão difícil de trabalhar, e se tivesse nos ajudaria muito até mesmo em relação aos nossos sentimentos para com o paciente terminal.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº4: No meu ponto de vista não consigo ver muito além dos analgésicos não, porque é tão agonizante a dor que eles sentem que as vezes eu até tento dar o meu apoio emocional, tento acalmá-lo segurando em suas mãos, mas não vejo muito melhor nisso não.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº4: Olha... eu acho que nem sobreviveria por muito tempo, pois com certeza logo entraria em depressão, até porque eu sou muito extrovertida, e com isso eu perderia logo o meu convívio social, pois acho até que a vida já não ira fazer mais nenhum sentido pra mim.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº4: Bom... cada um tem a sua religião, então eu acho que o primeiro passo é respeitar, até porque a religião em alguns casos ajuda muito o paciente, pois já percebi que nessas horas de sofrimentos, alguns pacientes parecem aumentar a sua fé em Deus, é como se fosse uma troca né?... Deus cura eles e eles creem mais em Deus.

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº4: Não são dos melhores, pois o próprio estado do paciente, parece nos transmitir sentimentos ruins, sabe?... é como se eles nos passassem seus sofrimentos, angustias e tristezas, como se isso fosse algo que contagiasse.

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº4: Tento fazer o possível para que seja o melhor, mas nem sempre é, porque a família muita das vezes não consegue aceitar esse momento que o seu ente querido está passando, e com isso o relacionamento entre eu e a família acaba sendo um pouco desgastante.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº4: No hospital não, mas sempre quando posso me consulto com alguns psicólogos, pois com o passar do tempo, todo esse processo do paciente terminal acaba nos atingindo de um jeito ou de outro, e com isso começo a ter alguns sentimentos de tristezas, e principalmente muita angústias.

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº5: Como um ciclo natural da vida, ou seja, como a etapa final da vida.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº5: Como já lido com pacientes terminais há um tempo, pra mim já ficou até que no automático, é como se eu não tivesse mais tantos sentimentos como antes, acho que agora sou fria nesse sentido. Mas mesmo assim trato todos bem, de uma maneira humanizada e tudo mais, até o seu fim.

**3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº5: Já foi bem mais difícil, hoje em dia já consigo levar numa boa, mesmo que eu veja todo o sofrimento do paciente, mas continuo dando todo suporte necessário para mantê-lo “bem” até a morte.

**4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº5: Não. Já teve uma palestra sobre a morte, mas capacitação mesmo não tem. Até seria bom de tivesse.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº5: Não vejo muito alternativa a não ser os medicamentos, mas eu procuro em alguns casos segurar as mãos deles, tentando passar confiança, segurança e de um certo modo carinho.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº5: Ficaria muito abalada, até porque eu sei como é essa doença, então seria muito difícil mesmo ter que suportar todo o que um pessoa com câncer suporta, principalmente quando os cabelos começa a cair, devido a quimioterapia, ou seja, eu estaria perdendo todo a minha beleza e com certeza o minha auto estima ira despencar.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº5: De certa forma, vejo como uma ajuda, porque já percebi que a maioria dos pacientes, procuram mais a Deus quando estão no seu fim, é claro que antes a primeira reação deles é a negação sobre a doença terminal, mas aí o tempo vai passando e eles vão vendo que não tem jeito e começam a buscar mais a Deus, começa a ter mais fé, pra ver se assim Deus os livra desse problema terrível.

#### **8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº5: Já me entristeci muito, já entrei em depressão, já fiquei muito angustiada mesmo, mas com o passar do tempo, fazendo basicamente as mesmas coisas, acho que acabou caindo no automático, sei lá, mas é como se meus sentimentos tivessem esfriado. E eu sei que de uma certa forma isso é ruim, pois acaba fazendo com que eu guarde todos aqueles sentimentos ruins dentro de mim.

#### **9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº5: Digamos que razoável, até porque o familiar nunca se conforma em ver o seu ente querido naquelas condições, mas eu sempre faço o possível para estar dando o suporte para eles também, para que assim eles consigam estar sempre ali ao lado do paciente terminal, mas mesmo assim acaba sendo complicado e é questão de ter sempre uma interação com eles, ou seja, um bom relacionamento, está sempre tirando as dúvidas que eles tem.

#### **10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº5: Já tive, porque quando comecei a trabalhar com pacientes terminais, eu me sentia muito angustiada mesmo, era um sentimento muito ruim, era como se fosse uma carga negativa sendo depositada dentro de mim, dos meus sentimentos, então eu precisei passar por psicólogos para poder trabalhar a minha mente, meu psicológico, e hoje já consigo lidar muito melhor com os pacientes terminais.

#### **1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº6: Como um processo natural da vida, onde deixamos esta vida e partimos.

#### **2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº6: Apesar de ser um pouco difícil, eu sempre cuido do paciente terminal, buscando dar atenção a ele, e mantendo um ambiente tranquilo, mesmo que a morte a morte fazendo parte do seu dia-a-dia. Procuro sempre ouvi-los para que assim eu possa entender mais sobre seus sentimentos que na maioria são de muitas tristezas.

### **3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº6: Não é fácil, já que o tempo todo você vê o paciente lutando entre a vida e a morte, querendo sair daquela situação, então isso acaba por me deixar bastante angustiado, já não posso fazer muito por ele, e quando ele morre, pra mim é como se fosse uma falha minha, um fracasso, onde eu poderia fazer mais por ele e não consegui, então a morte deles pra mim é sempre uma sensação de incapacidade, por não ter conseguido manter a vida deles por mais tempo.

### **4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº6: Não, não tem, e acho até que deveria ter porque lidar com a morte não é fácil, mesmo que eu lide com a morte todos os dias, ainda assim é bastante complicado, não consigo aceitar muito essa questão. Então se tivesse uma capacitação sobre a morte em meu trabalho, acho que ajudaria muito não só a mim, mas também aos meus colegas de trabalho.

### **5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº6: Até hoje não vi nenhuma alternativa além dos medicamentos, mas eu procuro sempre ir além, e dou bastante atenção à eles, mostro-me muito interessado pelo caso de cada um e cuido deles como se cada um fosse único, a final é um ser humano que está ali, e sente dor, medo e muito tristeza.

### **6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº6: Olha... é difícil falar assim sem ter passado por isso, mas com certeza a minha vida todo mudaria, porque eu sei como funciona essa doença então pra mim seria mais complicado ainda, pois eu teria que aceitar muitas coisas nessa doença, e que eu não conseguiria. E o pior de tudo seria o medo da morte, porque eu sou casado tem filhos, família e sabendo desse diagnóstico em mim, eu teria a morte confirmada em minha vida e estaria deixando as pessoas que eu amo, e isso pra mim hoje é o meu maior medo. Então seria o fim pra mim.

### **7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº6: Acho muito bom, pois de um jeito o de outro ajuda um pouco o paciente terminal, mesmo cada um tendo a sua religião diferente, porque acaba por fazer com que o paciente terminal se apegue mais a Deus, e aqueles que antes não tinham muita fé, passam a ter, então a religião ajuda muito. E eu tenho a minha religião e o paciente tem a dele, mas

mesmo assim eu os respeito muito, até porque nessa hora eles precisam mais ainda de uma busca espiritual.

#### **8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº6: Não são muito bons, porque quando você lida com um paciente terminal, você só consegue ver coisas ruins, nada além disso, então é como se fosse uma batalha que tenho que travar entre a vida e a morte, e essa contraversão acaba por retirar de mim sentimentos de tristezas, pena, dor emocional, e principalmente angústia, muito angústia, porque é difícil você ter que ver aquele paciente que a cada dia que passa, só piora e derrepente quando você vai ver, ele já morreu, e você praticamente não pôde fazer muito por ele.

#### **9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº6: É bastante delicado, pois geralmente o familiar do paciente terminal não aceita tal situação, e acabam também ficando deprimidos e com isso eu sempre busco ouvir mais deles, saber o que eles pensam, respondo a tudo o que eles pedem e tento passar calma pra eles, dizendo que eles precisam ser fortes, porque se não o paciente terminal irá cada vez mais esmorecer. Eu sempre crio uma boa relação com a família do paciente terminal, para que assim eu possa estar ali dando o suporte e a base que eles necessitam.

#### **10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº6: Não, é cada um por si tratando do doente terminal, mas não tenho nenhum suporte psicológico não, acho que a falta desse suporte é que muitas das vezes faz com que não só eu mais como os meus colegas de trabalho, sintam-se mal ao lidar com o paciente terminal.

#### **1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº7: Algo muito doloroso, um momento bastante difícil na vida de qualquer pessoa.

#### **2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº7: Confortar as outras pessoas que estão envolvidas, ou seja, os familiares.

#### **3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº7: Manter o meu lado profissional, mas ao mesmo tempo com carinho e dedicação.

#### **4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº7: Não, mas seria bom de tivesse.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº7: Confortar esse paciente, dando toda atenção e ao mesmo tempo avaliando o seu estado holístico.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº7: Iria curtir a vida, pois o tempo passa rápido de mais.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº7: Perguntaria para a pessoa qual é a sua religião, e faria com que essa pessoa permanecesse no local para se orada, ou rezada e etc..

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº7: Dor e tristeza.

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº7: Procuro dar toda atenção que eu possa dar.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº7: Não, e é difícil manter um equilíbrio psicológico diante de um paciente terminal.

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº8: Como o último estágio da vida do ser humano.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº8: Tentar amenizar a dor, ansiedade, medo do paciente, e sempre prestando os cuidados e assistência necessária.

**3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº8: É acima de tudo manter a ética profissional, sou seja, respeitá-lo, saber ouvir quando ele precisar, saber como falar diante dele, e trata-los com dignidade, e independente de raça, cor, religião, sexo ou situação econômica, prestar todos os cuidados que ele precisa. Mesmo sendo um processo doloroso, para o paciente, é preciso sempre manter a calma para lidar com ele.

**4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº8: Não, lá nós lidamos com a morte como mais um processo, mas infelizmente não tem nenhum tipo de capacitação sobre este tema.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº8: Nos últimos momentos finais do paciente, as vezes eu permito que o familiar fique junto para que assim o paciente sinta-se menos mau, já que ele estaria ali morrendo junto das pessoas que ele ama, mas o lado ruim mesmo, acaba ficando para a família que presencia toda aquela cena e que de fato não é nada boa.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº8: Com certeza eu ficaria muito abatido, ainda mais que eu como enfermeiro sei tudo sobre esta doença, mas mesmo assim eu não me entregaria para a morte não, eu iria fazer de tudo para sair dessa, mesmo sabendo que isso é quase que impossível, mas eu sei que pra Deus nada é impossível, então eu lutaria pela minha vida, para continuar ao lado das pessoas que eu amo.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº8: Eu acho muito bom, ajuda muito pois cada vez mais eu percebo que o paciente aumenta a sua fé, e isso ajuda no processo de recuperação da saúde e enfrentamento da doença, pois de um certo modo faz com que haja uma beneficia na saúde do doente terminal.

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº8: Com o passar do tempo, pelo fato de estar sempre lidando com o paciente terminal, parece que as vezes eu me torno uma pessoa mais insensível frente a essa situação do paciente terminal, e com isso parece que tudo acaba ficando no automático, sabe?... na parte técnica, e é ruim porque se isso não for bem tratado a humanização acaba saindo de cena.

### **9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº8: Tento fazer o melhor possível para ajuda-los em tudo, mas é complicado porque a família do paciente terminal, geralmente acaba ficando muito estressado por ver toda aquela situação, então as vezes as coisas complicam, porque é preciso de muito paciência e calma para lidar com o familiar de um paciente terminal, porque mesmo a família sabendo que o seu ente querido irá morrer, eles sempre ficam na esperança das coisas mudarem.

### **10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº8: Não, e por mais que eu tente manter um equilíbrio externo, o meu interior está quase sempre derrotado, porque é muito difícil conviver com o sofrimento do outro, mesmo que isso seja algo que faça parte do meu cotidiano, mas infelizmente não tenho muito suporte psicológico não, eu até sempre faço minhas orações á Deus para me dar uma ajuda, mas mesmo assim é bem complicado.

#### **1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº9: Como uma passagem, que faz parte do ciclo natural da vida, que é nascer, reproduzir e por fim morrer, e que é algo inevitável, onde todos nós iremos passar por isso um dia.

#### **2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº9: É delicado, porque nós enfermeiro não cuidamos do paciente apenas no seu estado terminal, mas também no seu estado por morte, que ainda tem todo aquele processo com o corpo do paciente, e que na verdade não nada agradável.

#### **3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº9: É bastante delicado, porque preciso dar todo o cuidado e assistência que o doente terminal precisa e ainda tento manter um ambiente tranquilo, mesmo a morte fazendo parte do dia-a-dia do paciente, e isso não é fácil porque eu me sinto muito impotente vivenciando essa situação, ainda mais na hora de realizar os processos.

#### **4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº9: Não, já tiveram algumas palestras sobre a morte, mas capacitação mesmo, nunca vi.



**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº9: Bom ter quer dar os analgésicos é inevitável, mas eu já percebi que muita das vezes o medo que é o sofrimento do paciente, então as vezes eu tento passar uma certa confiança para o paciente, para tentar amenizar todo esse sofrimento.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº9: Acho que assim como todos eu ficaria supresso e muito triste, mas não deixaria de curtir a minha vida, a final o tempo passa muito rápido.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº9: Na maioria dos casos é uma grande ajuda, pois os paciente aumento mais a sua fé no Deus que eles creem, então por isso eu procuro respeitar a religião de cada um, já que isso irá ser bom para eles.

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº9: São sentimentos de frustração, medo, tristeza, angustia e muita das vezes incapacidade, por não pode fazer muito por aquele paciente e ele morrer.

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº9: Estou sempre conversando com eles, procurando ajuda-los e dando o suporte e assistência que ele precisam, a final para eles ter um ente querido em estado terminal é bastante difícil e muito doloroso, e com isso eles acabam até ficando com estresses e alguns até entram em depressão, então eu tento ajuda-los em tudo o que eu posso, procurando fazer o meu melhor, e não só o necessário, mas sempre mais e mais.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº9: Não muito, e o mais difícil é o momento em que tenho que avisar a família sobre o falecimento do paciente, então isso é bastante tenso, e nessa hora percebo que não tenho suporte psicológico algum.

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº10: Como algo inevitável que querendo ou não, todos passaremos por isso um dia.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº10: Fazer com que o paciente, tenha todo o atendimento digno, assim como respeito, carinho, dedicação e confiança.

### **3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº10: Não é fácil, pois não envolve somente o seu estado final, mas também o seu estado pós-morte, então é preciso de habilidade para lidar com isso.

### **4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº10: Não, e deveria ter, já que este assunto é bastante ignorado por todos.

### **5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº10: Acho que acima de tudo é tratar o doente com respeito, dignidade, carinho e também sempre que possível, ter uma gesto de conforto, como o simples fato de segurar a mão do paciente e dizer pra ele que você está ali para ajuda-lo e que ele pode contar com você, e que tudo que estiver ao seu alcança você irá fazer por ele. Acho que é por aí.

### **6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº10: Seria o pior momento da minha vida, porque conheço essa doença, sei como as coisas funcionam, e pra falar a verdade não é anda bom. Então com certeza eu não iria aceitar essa doença na minha vida, e iria questionar a Deus o porquê de eu estar vivenciando esse momento tão difícil da minha vida, porque para mim o mais doloroso seria cogitar a ideia de que eu iria morrer e ter que deixar toda a minha família pra trás, nossa seria horrível, não gosto muito de pensar nisso.

### **7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº10: Vejo como uma ajuda para o doente terminal, porque em todos os casos o mesmo não aceita a doença, mas aí depois ele vai se conformando até que chega a um certo ponto que ele não busca mais os recursos dos profissionais de saúde, mas sim do Deus que ele crê, e com isso parece que eles aumentam sua fé, e é como se fosse uma troca com o seu Deus, se eles se recuperarem eles prometem fazer algo de bom, para recompensar isso.

### **8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº10: Acho que são praticamente iguais aos dos profissionais de saúde, que são: angustia, tristeza, frustração, incapacidade e um certo medo

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº10: Tento fazer o possível para que seja agradável, afinal sei o quanto é difícil para o familiar ver seu ente querido nessas condições, então as vezes eu acabo me doando muito para a família e por estar sempre conversando, acabo criando um laço de amizade muito forte, e acabo me envolvendo muito com eles, e sei que isso não é bom, pois me atrapalha.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº10: Não, e isso torna as coisas mais difíceis, porque é bastante complicado tentar manter um equilíbrio diante de todo esse estresse não só com o paciente terminal, mas também com a sua família.

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº11: Como um ciclo natural da vida.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº11: Tento estar sempre ao lado deles, dando todo o suporte que lhe é devido.

**3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº11: É muito triste, porque você se imagina um ser impotente diante desse paciente.

**4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº11: Não, mas deveria ter.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº11: Não há muito o que se fazer, além de dar os medicamentos, porque o sofrimento é inevitável.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº11: Primeiramente iria orar a Deus pedindo para que ele me curasse disso, mesmo sabendo que é uma doença terminal, mas não deixaria de ter a fé em Deus.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº11: Vejo como uma boa ajuda, porque a fé remove montanhas.

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº11: De muita tristeza, mas nós estamos aqui só de passagem e tudo é plano de Deus.

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº11: Sempre tento passar pra família que essa situação não é fácil, mas que Deus está no controle.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº11: Meu suporte é a oração em Deus.

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº12: Como o fim da vida.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do pacienteterminal?**

Enf nº12: É de realizar todos os processos, inclusive o pós-morte do paciente.

**3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº12: É bem doloroso, porque nós lidamos com ele no dia-a-dia e sabemos que de uma hora pra outra ele irá morrer, e nós já temos aquela tendência de não querer chegar muito perto deles, mas é preciso.

**4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº12: Não, e deveria ter porque esse tema é muito difícil de lidar.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº12: Dando carinho e amor, acho que isso é o essencial depois dos medicamentos que devem ser dados.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº12: Não gosto muito de pensar nesta hipótese, mas com certeza a vida acabaria naquele instante pra mim, pois pra mim a vida não iria mais fazer sentido, pois a certeza da morte me deixaria com muito medo, pois deixaria pra trás todas as pessoas que eu amo, ou seja, toda a minha família.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº12: Como uma ajuda, como um aumento na fé.

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº12: Tristeza, dor, sofrimento, porque é inevitável você lidar com um paciente terminal e não sentir nada, mesmo que depois essa rotina caia no automático, mas de qualquer forma é bem complicado.

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº12: Delicado porque, por mais que eu não queria, eu acabo me envolvendo com eles, e passando junto com eles todo o sofrimento que eles passam, mas mesmo assim eu procuro dar toda atenção, e suporte que eles precisam.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº12: Não, mas busco o equilíbrio tentando fazer o melhor possível, nos processos com o paciente terminal.

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº13: Um ato de descanso final.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº13: É cuidar não somente do paciente terminal, mas também dos familiares que estão envolvidos, pois é um conjunto.

**3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº13: Ruim, porque na maioria das vezes eu me sinto despreparado diante deles.

**4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº13: Não infelizmente nós lidamos com o doente terminal mas não tem nenhum tipo de capacitação ou treinamento.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº13: Acho que é inserindo a família nos seus últimos momentos de vida, pois assim eles morreriam em companhia daqueles que os ama, e assim seus sofrimentos diminuiriam.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº13: Entraria em depressão, e com certeza me entregaria nesta doença, e iria preferir morrer logo, e não precisar passar por tantos sofrimentos, assim como eu vejo meus pacientes passarem.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº13: Vejo como um aspecto muito bom e importante, pois o paciente terminal parece buscar mais a Deus em seu momento difícil e doloroso.

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº13: Sentimento de incapacidade, porque por mais que eu faça tudo por aquele paciente, sei que sua morte é inevitável.

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº13: Sempre falo pra família que esse momento é bastante difícil mesmo, e explico a verdade, digo que o paciente irá morrer e com isso já começo a prepara-los para quando a hora de seu ente querido chegar, eles não enfrentarem com muita dificuldade, mas mesmo assim é muito difícil fazer isso, porque nenhuma família aceita a morte do seu ente querido.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº13: Não, e pra falar a verdade acho que ninguém tem, ainda mais que lidar com paciente terminal é bem difícil e trabalhoso, então o que eu faço é buscar refugio em Deus.

**1. O que você entende sobre a morte?**

Enf nº14: Como algo natural e inevitável da vida.

**2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do paciente terminal?**

Enf nº14: Primeiro de tudo cuidar bem do paciente, atendendo a todas as suas necessidades básicas, e segundo, é fazer com que sempre haja uma interação com a família, pois a família também precisa ser cuidada.

**3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº14: Triste de mais, muito angustiante.

**4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº14: Não, cada um lida com o paciente terminal dos eu próprio jeito, mas não há nenhum tipo de capacitação.

**5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº14:Na minha opinião, acho que se cada profissional de saúde, colocasse a família junto nos últimos momentos do paciente terminal, isso aliviaria bastante o sofrimento deles, pois o paciente terminal estaria morrendo junto da família e isso é como se fosse seu últimos desejo nessa vida, morrer perto de quem eles amam.

**6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº14: Acho que morreria antes mesmo da doença evoluir, porque eu não conseguiria viver sem ter uma motivação nessa vida.

**7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº14:Como uma ajuda, um refugio.

**8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº14: Sentimentos de derrota por estar ali prestando todos os cuidados que são necessários e ao mesmo tempo, ter em mente que eles vão morrer, ou seja, é um sentimento de impotência.

**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº14: Além de ser enfermeira, eu procuro conversar com a família como se eu fizesse parte deles, e explico tudo a respeito da doença e do estado do paciente, e com isso já vou preparando para a morte do seu ente querido.

## **10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº14: Não, e é bastante complicado lidar com os pacientes terminais, pois é como se eles passassem uma força muito negativa para mim.

### **1 O que você entende sobre a morte?**

Enf nº15: Como um momento único e bastante difícil da vida.

### **2. Qual é a sua atuação frente ao processo morte e morrer do pacienteterminal?**

Enf nº15: Dar ao paciente um suporte, principalmente um suporte emocional, pois afinal esse é o pior momento vivenciado por ele. E também incluir a família neste meio, fazendo com ela se interaja comigo e com o paciente terminal.

### **3. Como é cuidar de um paciente em estado terminal?**

Enf nº15: Muito sofrimento, porque não é fácil ver o sofrimento do outro, porque de um jeito ou de outro você acaba se envolvendo.

### **4. No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema?**

Enf nº15: Não, mas seria ótimo se tivesse, porque esse tema é tão complicado e o mau das pessoas, é não quererem fala sobre a morte, e ainda mais num hospital, que é um local onde mais vemos morte.

### **5. O que a enfermagem pode fazer para promover uma morte sem muitos sofrimentos?**

Enf nº15: Juntar a família no momento de morte do paciente terminal.

### **6. Como você reagiria se soubesse que está com diagnóstico de câncer?**

Enf nº15: Entraria em estado de choque, e não aceitaria esta doença, e com certeza iria me entregar.

### **7. Como você vê a religião nesse processo do paciente terminal?**

Enf nº15: Como um aumento na fé, como se eles descobrissem a ultima esperança.

### **8. Como são seus sentimentos diante do paciente terminal?**

Enf nº15: De frustração, depressão, angustia, tristezas, e etc...



**9. Como é o seu relacionamento com a família do paciente terminal?**

Enf nº15: Digo a família que é um momento difícil, mas que esses são os planos de Deus, então que tudo que estiver ao meu alcance eu irei fazer.

**10. Você tem algum suporte psicológico para lidar com o paciente terminal?**

Enf nº15: Não, mas sempre que dá, eu procuro conversar com alguns psicólogos do hospital mesmo, para que eles possam estar me ajudando, mas mesmo assim é difícil, acho que todo enfermeiro (a) que lida com pacientes terminais, ou com a morte num geral, deveriam se consultar com psicólogos.