

FACULDADE ATENAS

RAIANE FERNANDES RABELO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO PROCESSO DE  
MORTE E MORRER DO PACIENTE TERMINAL**

Paracatu

2018

RAIANE FERNANDES RABELO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E  
MORRER DO PACIENTE TERMINAL**

Monografia apresentada ao  
Curso de Enfermagem da Faculdade  
Atenas, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Área de concentração:  
Ciências da Saúde

Orientador: Profº. Msc Thiago  
Alvares da Costa

Paracatu  
2018

RAIANE FERNANDES RABELO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E  
MORRER DO PACIENTE TERMINAL**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc Thiago Alvares da Costa

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 05 de julho de 2018.

---

Prof. Msc. Thiago Alvares da Costa  
Faculdade Atenas

---

Prof. Renato Philipe Sousa  
Faculdade Atenas

---

Prof. Msc. Talitha Araújo Faria.  
Faculdade Atenas

Dedico aos meus pais, por todo apoio que me deram na realização deste sonho, pois sempre estiveram do meu lado nos momentos mais difíceis fazendo com que eu acreditasse nessa vitória

## AGRADECIMENTOS

Dedico aos meus pais e marido, por todo apoio que me deram na realização deste sonho, pois sempre estive do meu lado, nos momentos mais difíceis fazendo com que eu acreditasse nessa vitória.

Agradeço primeiramente a Deus, presença constante em minha vida, razão pela qual me fez chegar à conclusão deste curso.

Aos meus pais que me deram todo o apoio, sempre do meu lado não deixando que eu desanimasse dessa caminhada difícil.

A minha cunhada Andressa Alves de Oliveira por sempre se colocar disposta a me ajudar em todas as fases da minha vida acadêmica com trabalho e esclarecimentos de dúvidas.

Aos meus irmãos que me apoiaram e acreditaram em minha vitória.

Ao meu marido Wander Dias Franco, que em noites de desespero sempre esteve junto a mim pra me apoiar e ajudar a continuar nessa caminhada procurando maneiras e palavras para me motivar cada dia mais.

Agradeço ao meu professor coordenador Renato Philipe Sousa, que pegou a coordenação da noite por dia e aos poucos foi tomando as rédeas de todas as situações que aparecia da melhor forma possível para melhorar nossa formação acadêmica e também com suas palavras firmes e decididas onde sempre teve um conselho pra dar, nem que fosse para poder nos deixar com mais dúvidas ainda.

Agradeço também ao meu orientador Thiago Alvares da Costa pelo seu esforço dedicação e eficiência em sempre procurar formas de estar por dentro dos assuntos que fora lhe apresentado, ajudando sempre e procurando informações de como nos orientar da melhor forma possível e o principal, sempre com diálogo aberto a qualquer momento do dia ou da noite.

A memória da minha avô Tita Barros Fernandes, que foi um exemplo pra mim de pessoa guerreira que mesmo com todas as dificuldades que teve na vida nunca deixou que nada abalasse seu coração gigante, ótima esposa, mãe e o principal uma avô muito abençoada por Deus.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! ”

Florence Nightingale

## RESUMO

A enfermidade abala o paciente de tal maneira que o emocional dele e também de seus familiares são alterados. Portanto, os profissionais de enfermagem precisam ter uma preparação adequada para enfrentar essas situações, principalmente aqueles que trabalham diretamente com o paciente. A estrutura emocional do profissional precisa ser adaptada para a realidade do seu local de trabalho, pois ele vai enfrentar as mais inusitadas situações no ambiente hospitalar. E o vivenciar a morte, todas as dúvidas, inseguranças e incertezas que a permeiam, leva o enfermeiro a revisar seus conceitos e sentimentos sobre a perda, o que remete à adoção de estratégias próprias de enfrentamento, bem como a repensar seu papel como profissional na unidade de terapia intensiva. (MENIN, 2015). Provavelmente com a prática do seu exercício o enfermeiro cria métodos para não levar o sofrimento do paciente terminal para sua vida pessoal. É possível que o enfermeiro entre como uma peça fundamental no apoio a família do paciente terminal. Acredita-se também que a preparação para o morrer do estudante de enfermagem durante a graduação não é suficiente, haja visto que não existe uma preparação psicológica para o estudante. Portanto, o estudo em questão busca mostrar a importância da preparação psicológica do acadêmico e do profissional de enfermagem perante o processo de morte e morrer e como lidar com a família desses pacientes de uma forma que não tome posse do sofrimento alheio.

**Palavras-chave:** Ética. Respeito. Comportamento. Enfermagem. Morte. Morrer.

## ***ABSTRACT***

The illness shakes the patient in such a way that the emotional of him and also of his relatives are changed. Therefore nursing professionals need to have adequate preparation to face these situations, especially those who work directly with the patient. The emotional structure of the professional needs to be adapted to the reality of his workplace, as he will face the most unusual situations in the hospital environment. And experiencing death, all doubts, insecurities and uncertainties that permeate it, leads nurses to review their concepts and feelings about loss, which refers to the adoption of coping strategies, as well as to rethink their role as a professional in the intensive care unit. (MENIN, 2015) Probably with the practice of exercising the nurse creates methods to not carry the suffering of the terminal patient to his personal life. It is possible that the nurse enters as a key piece in supporting the terminal patient's family. It is also believed that preparation for the dies of the nursing student during graduation is not sufficient, since there is no psychological preparation for the student. Therefore the study in question seeks to show the importance of the psychological preparation of the academic and nursing professional before the death process dies and how to deal with the family of these patients in a way that does not take possession of the suffering of others.

**Keywords:** Ethics. Respect. Behavior. Nursing. Death. Die.



## Sumário

INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2. VIDA E MORTE	14
3 A IMPORTÂNCIA DA VIDA PARA O ENFERMEIRO	15
4 COMO O ENFERMEIRO DEVE AGIR DIANTE A FAMÍLIA DE UM PACIENTE TERMINAL	19
4.1 A Morte	19
4.2 A família	20
5 SABER COMO ACONTECE E SE ACONTECE UMA PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM E DO ENFERMEIRO PARA LIDAR COM A MORTE E O PROCESSO DE MORRER	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

## INTRODUÇÃO

A enfermidade abala o paciente de tal maneira que o emocional dele e também de seus familiares são alterados. Portanto os profissionais de enfermagem precisam ter uma preparação adequada para enfrentar essas situações, principalmente aqueles que trabalham diretamente com o paciente. A estrutura emocional do profissional precisa ser adaptada para a realidade do seu local de trabalho, pois ele vai enfrentar as mais inusitadas situações no ambiente hospitalar.

A contínua exposição ao processo de morte e morrer revela a necessidade de refletir e lidar com temores e inseguranças que se interpõem à atuação do profissional de enfermagem diante da finitude da vida. Tal necessidade torna fundamental o conhecimento técnico e científico para o exercício da profissão.

E o vivenciar a morte, todas as dúvidas, inseguranças e incertezas que a permeiam, leva o enfermeiro a revisar seus conceitos e sentimentos sobre a perda, o que remete à adoção de estratégias próprias de enfrentamento, bem como a repensar seu papel como profissional na unidade de terapia intensiva. (MENIN, 2015)

Com tudo isso o suporte domiciliar em cuidados paliativos apresenta-se como possibilidade de morte em domicílio, em ambiente conhecido, onde é possível que o paciente mantenha suas atividades laborais, seus hábitos e *hobbies* de forma autônoma; onde os familiares possam cuidar de seus entes queridos, o que de, certa forma, colabora na prevenção do luto patológico; assim como representa a possibilidade da redução de internações hospitalares longas e de alto custo, muitas vezes permeadas por tratamentos desnecessários ou futilidade terapêutica. A enfermagem paliativa caracteriza-se como o cuidado para pessoas em suas semanas ou meses finais de vida, com o objetivo de evitar e aliviar o sofrimento provendo a melhor qualidade de vida. Trata-se de uma área da enfermagem que lida com o cuidado de pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida em diferentes cenários de assistência, como o ambulatorial, domiciliar e hospitalar. (MENIN, 2015)

Yura e Cols. (1976) definem a enfermagem do seguinte modo: "enfermagem é, no essencial, o encontro do enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina;

além disso, contribui para a conservação de um estado ótimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas; por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa".

A morte, em algumas situações, apresenta-se como a única chance de proporcionar alívio ao sofrimento do paciente. Contudo, para diversas pessoas, principalmente familiares, apesar da consciência da gravidade do seu estado de saúde, de que suas chances de cura e/ou melhora foram esgotadas e de que ele está sofrendo, sua morte não é aceita, causando-lhes grande dor.

Na realidade contemporânea, a morte ocorre, principalmente, nos hospitais, sendo, muitas vezes, assistida pelos trabalhadores da saúde que vivenciam o conflito de ter a responsabilidade pelo cuidado ao paciente em processo de morte e a vontade de curar e restabelecer a saúde de todos a quem se cuida como algo impossível' (SILVA,2007)

## **1.1 PROBLEMA DE PESQUISA**

Explorar como o enfermeiro enfrenta processo de morte e morrer do paciente terminal?

## **1.2 HIPÓTESES**

Provavelmente com a prática do seu exercício o enfermeiro cria métodos para não levar o sofrimento do paciente terminal para sua vida pessoal. É possível que o enfermeiro entre como uma peça fundamental no apoio a família do paciente terminal.

Acredita-se também que a preparação para o morre do estudante de enfermagem durante a graduação não é suficiente, haja vista que não existe uma preparação psicológica para o estudante.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Explicar como o enfermeiro enfrenta o processo de morte e morrer do paciente terminal.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Entender a importância da morte para o enfermeiro.
- b) Explanar sobre a forma que o enfermeiro deve agir diante a família de um paciente terminal.
- c) Identificar a preparação psicológica do estudante de enfermagem e do enfermeiro para lidar com a morte e o morre.

### **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Atualmente o estudante de enfermagem é preparado para lidar com a vida como um sinal de vitória, a conclusão de um trabalho bem feito, pois o paciente está saudável e vivo. Para tanto, faz-se necessário um processo reflexivo, acerca de valores e princípios morais e éticos, que norteiem e conduzam o cuidado de Enfermagem e/ou multiprofissional, com vistas a produzir uma realidade mais humana.

Por tanto o estudo em questão busca mostrar a importância da preparação psicológica do acadêmico e do profissional de enfermagem perante o processo de morte morrer e como lidar com a família desses pacientes de uma forma que não tome posse do sofrimento alheio.

### **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

No que tange a pesquisa, esta é considerada descritiva explicativa. Gil (2010) ensina que a pesquisa explicativa objetiva principalmente a identificação de fatores que são determinantes ou contribuem para a ocorrência de fenômenos. O autor infere que as pesquisas descritivas focam no estudo das características de um

determinado grupo. Esse grupo é estudado considerando idade, sexo, nível de escolaridade, procedência estado de saúde, etc..

A pesquisa buscará através de consulta em livros, artigos, periódicos e demais materiais disponíveis nos sites e acervo da Faculdade Atenas buscando informações de como os acadêmicos de enfermagem e profissionais que já exercem analisar questões inerentes a atuação do enfermeiro diante do processo de morte e morte do paciente terminal. As palavras-chave utilizadas na pesquisa serão “morte, paciente terminal, enfermeiro, psicólogo, família”.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

Este trabalho é constituído de cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta à introdução, o problema, a hipótese, os objetivos, a justificativa e a metodologia do estudo.

O segundo capítulo descreve sobre a vida e morte, O que é vida? Para um curso de biologia, esta pergunta tem um valor especial. A morte é tratada com indiferença e consequência de um mecanismo de defesa dos enfermeiros.

O terceiro capítulo descreve a importância da vida para o enfermeiro. Vida humana como valor instrumental diz respeito ao quanto a vida de cada um serve aos interesses das demais pessoas.

O quarto capítulo descreve como o enfermeiro deve agir diante a família de um paciente terminal, Considerando o momento atual de grandes transformações em todos os segmentos da sociedade, os profissionais de enfermagem precisam adotar mecanismos que permitam a discussão sobre a qualidade do cuidado prestado aos pacientes nos estabelecimentos de saúde

O quinto capítulo descreve em saber como acontece e se acontece uma preparação psicológica do estudante de enfermagem e do enfermeiro para lidar com a morte e o processo de morrer

O sexto capítulo apresenta as considerações finais do trabalho.

## 2. VIDA E MORTE

O que é vida? Para um curso de biologia, esta pergunta tem um valor especial. Ela pode ser um mapa, uma bússola, um organizador de caminhos que estão por vir. Uma referência central para a diversidade de informações que já reunimos a respeito dos seres vivos. A vida (do latim vita) é um conceito muito amplo e admite diversas definições. Os profissionais da enfermagem são ensinados a cuidar da vida e não da morte, e isso pode ser observado nos cursos na área da saúde onde não existem componentes curriculares que abordem o assunto de forma não defensiva e/ou biologicista (FIGUEIREDO2005).

A morte é tratada com indiferença e consequência de um mecanismo de defesa dos enfermeiros a fim de se manterem mentalmente sãos, pois, além da falta de preparo para lidarem com a morte, muitos destes profissionais ainda enfrentam longas jornadas de trabalho, enfermarias superlotadas e sucateadas, o que agrava ainda mais o estresse ao qual estão submetidos. (USP 2006)

A morte incomoda e desafia a onipotência humana e profissional, pois os profissionais da área da saúde são ensinados a cuidar da vida, mas não da morte. Ao ter consciência da possibilidade de morte de seu parente na UTI, a família sofre e deixa aflorar em sua mente as lembranças de morte de outras pessoas, as comparações entre sofrimentos vividos, a compreensão sobre a temática, o estabelecimento de novos objetivos, a revelação de dilemas antes não percebidos, apesar da busca de qualidade de vida e das atitudes do seu familiar crítico no enfrentamento da morte (Lima AB, Santa Rosa, 2010)

No contato com os enfermeiros na UTI, a família tenta expressar sua dor de diversos modos e o profissional necessita desenvolver habilidades de comunicação. Este aspecto é considerado tão importante quanto a habilidade de avaliação e cuidado especializado ao paciente crítico nessa unidade (Martins,2008)

### 3 A IMPORTÂNCIA DA VIDA PARA O ENFERMEIRO

Todas as pessoas buscam um sentido para a vida. Há até aquelas que jamais o encontram, por mais que tentem. A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os clientes em que o sofrimento é quase inevitável, exigindo dedicação no desempenho de suas funções e aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

Vida humana como valor instrumental diz respeito ao quanto a vida de cada um serve aos interesses das demais pessoas. Algo é instrumentalmente importante se seu valor depender de sua utilidade e de sua capacidade para ajudar as pessoas a obter o que desejam, como dinheiro, medicamentos, entre outros. Caso contrário, são simplesmente bens disponíveis, instrumentais valiosos para a pessoa em particular. Cabe refletir sobre o quanto a qualidade e a riqueza de uma vida saudável e empreendedora sugere o bem-estar de outras, assim como o que representa o cuidado de enfermagem nesta perspectiva. O aspecto da instrumentalidade sugere adquirir bens para si por meio de um esforço baseado em seu próprio mérito numa situação de livre união social com outros indivíduos. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

Vida humana como valor subjetivo refere-se a quanto a pessoa mede seu valor para ela mesma, ou seja, em termos de até que ponto ela quer esta vida e até que ponto estar vivo é bom para cada pessoa. Nesse caso, necessita de autodeterminação e de um plano racional de vida, o que provavelmente, em termos genéricos, os animais, as plantas ou as futuras gerações não dispõem das faculdades físicas, morais e intelectuais para fazê-lo. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

Vida humana como valor intrínseco refere-se ao valor subjetivo que uma vida tem para a pessoa de cuja vida se trata. Parte-se do pressuposto de que há um desejo dos homens em tratar uns aos outros não apenas como meios, mas como finalidades em si mesmos. Isto ocorre porque o instrumental geralmente se associa à subjetividade da pessoa, uma vez que só vale para aquela pessoa que deseja esse bem. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

Assim vale também para a vida humana. Ela pode ter um valor subjetivo na medida em que a pessoa estabelece seu valor para ela mesma, ou seja, em termos de até que ponto ela quer esta vida e o quanto estar vivo e saudável é bom. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

A partir dessa compreensão, o que representa o cuidado de enfermagem em termos da vida humana como valor? Essas três categorias estão presentes na arte e nos fundamentos do cuidado em enfermagem, articulando-as e valorizando-as, pois são uma das premissas da vida humana associada jamais posta em dúvida. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

O atendimento a pacientes terminais pelas equipes de saúde, comprovadamente apontado por evidências na literatura e na prática mostra a grande dificuldade que esses profissionais têm em lidar com o tema "morte".

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Ao longo dos anos de estudo, o acadêmico em enfermagem é treinado assiduamente para manter o bem estar de seu paciente além de serem trabalhadas as partes da humanização para que não seja um profissional mecanizado como citado em vários artigos. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

O enfermeiro é treinado para atuar na atenção primária visando uma forma contínua da saúde do paciente com projetos que são aplicados na população para que o paciente tenha uma vida saudável livre de doenças como exemplo as atividades educativas que vão desde a promoção, prevenção e o controle de agravos e ainda orientações técnicas sobre realização de procedimentos, que são realizadas através de consultas individual, coletiva, para proporcionar saúde e prolongar os anos de vida e vim a ter uma morte natural. O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

O cuidar em enfermagem, a partir dessas premissas, se identifica por ser uma atividade universal e intrinsecamente valiosa, mesmo que compreendido somente no contexto da saúde, esta entendida como uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valores e de instaurador de normas vitais. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)



Além desta concepção, se pensarmos a saúde como sentimento de segurança na vida, que por si só não impõe nenhum limite, este sentimento viabiliza viver e prosperar. Observe-se que uma vida não-saudável (sofrimento, dor e mal-estar) torna-se indefinida e sem atributos. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

Se o ser humano revela um valor em si e a vida em sociedade requer a promoção da saúde para o desempenho de suas atividades na polis, o cuidado em enfermagem potencializa as possibilidades do viver e as construções sociais da vida humana associada.

O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa. Nessa perspectiva, o cuidar em enfermagem insere-se no âmbito da intergeracionalidade, pois se revela na prática com um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que transcendem ao tempo da ação.

Abraça, pois, diferentes gerações, imprimindo-lhes realização e bem-estar. (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

É importante destacar que tanto o estudante de medicina, quanto o de enfermagem, são “moldados” a considerar a morte como “o maior dos adversários”, sendo o dever de tais profissionais combater-la, utilizando-se de todos os inacreditáveis recursos tecnológicos e científicos, além de busca a melhor competência disponível. Contudo, a equipe de saúde já entra na luta com o ônus de derrota, pois esquece que a morte é maior e mais evidente do que todo tecnicismo do saber médico. Estar na condição de lutar é uma tarefa exaustiva, em que as derrotas acontecem. No entanto, parece que admitir que não se tenha nada mais para fazer pelo paciente, poderia gerar uma imagem negativa do profissional, mostrando, erroneamente, que ele não se preocupa com o paciente (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006)

(TERESINHA VALDUGA 2013) A vida humana é, frequentemente considerada um elemento de consumo. Os relacionamentos, as interações sociais, tem ficado apenas no plano superficial. A cima de tudo emerge a necessidade do fortalecimento de atitude ética fundamentais por princípios e valores morais. Principalmente na área da saúde, onde o foco é a vida. A moral é um conjunto de

normas que rege os atos humanos na vida da familiar, profissional e social. Nossa concepção de mundo nos direciona a crítica e ao compromisso com a vida de quem cuidamos e que carece do olhar, do toque do comunicar, do agir da ação da enfermagem. Esta ação implica em rever atitudes, comportamento, valores, crenças processos culturais, modelos conceituais e, sobretudo ressignificar o processo de construção de conhecimento da enfermagem.

Precisamos pensar na construção de uma teia de relações em que professores, enfermeiros, técnicos, auxiliares e alunos de todos os níveis de formação articulem uma consciência profissional dinâmica e que as virtudes morais e intelectuais sejam fortes atributos da cultura do profissional de enfermagem, consciente de sua função, e descobridor de si, através da descoberta do outro.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(Florence Nightingale)

## **4 COMO O ENFERMEIRO DEVE AGIR DIANTE A FAMÍLIA DE UM PACIENTE TERMINAL**

Considerando o momento atual de grandes transformações em todos os segmentos da sociedade, os profissionais de enfermagem precisam adotar mecanismos que permitam a discussão sobre a qualidade do cuidado prestado aos pacientes nos estabelecimentos de saúde, valorizando o ser humano em todas as etapas de seu ciclo de vida, desde o nascer até o morrer. Alguns profissionais de saúde, por não saberem abordar o assunto da morte ou por não terem vivenciado situações de perda/morte de pacientes sob seus cuidados no decorrer de suas formações acadêmicas podem não se sentir aptos e nem saber como cuidar do paciente e seus familiares.

### **4.1 A MORTE**

Desde os primórdios da civilização, a morte é um tema que por um lado fascina e por outro aterroriza a humanidade. O fato mais desconcertante é que a morte é um lugar inacessível aos que estão vivos, e sobre ela tanto doutrinas filosóficas quanto religiosas vem debruçando-se em reflexões, na tentativa de explicar, clarear e entender seu objetivo. Cada cultura interpreta a morte de forma particular e seus membros tentam perpetuar interpretações, veiculadas de formas diversas de geração em geração. Na construção da tradição cultural, morte e nascimento representam assuntos de relevância primordial, fundamentais para a formação da identidade de cada grupo social.

Lidar com a dor, o sofrimento e a morte de pacientes afeta os trabalhadores, principalmente, quando se relaciona à pacientes pediátricos, sendo a morte melhor aceita quando ocorre com os idosos ou com pacientes em estado terminal. (Shimizu HE2007)

Em morte pediátrica, além de oferecer à criança e à família o que temos – inteligência, habilidade, conhecimento - precisamos mostrar, sobretudo, o que somos, ou seja, pessoas sensíveis às necessidades da criança que não devem temer a aproximação, a participação, o ficar junto e ouvir, pessoas cientes da necessidade de estabelecer uma relação de ajuda que estejam alertas para a inevitabilidade de aliar humanidade à tecnologia, confortando a alma, buscando recuperar a alegria e a dignidade (DUPAS e ANGELO, 1997).

Para que possamos prestar uma adequada assistência de enfermagem aos

pacientes terminais, não basta apenas competência técnica de alto nível. É preciso que haja profissionais sensíveis ao sofrimento humano, capazes de se envolverem de forma positiva com quem sofre, dispostos ao diálogo, respeitadores da liberdade, reconhecedores da dignidade do ser humano nas circunstâncias mais adversas. Pois, se humanamente é impossível vencer a morte, devemos descobrir algo para amenizar e dar sentido à experiência de perda (THOMAS, 1999).

Neste sentido, torna-se importante ressaltar que, embora em algumas situações nós não possamos impedir que a morte da criança aconteça, nosso papel não se esgota ao nos depararmos com esta condição, pois a família necessita de cuidado e atenção para que possa vivenciar esse momento de maneira mais equilibrada.

Alguns fatores podem explicar o distanciamento da enfermeira com relação à criança terminal e sua família, como a dificuldade para estabelecer uma comunicação adequada sobre as questões de morte entre a criança, a família e a equipe, bem como a resposta da família à doença terminal e à morte (DAVIES e ENG, 1993).

Neste ponto, é importante resgatar o conceito de família, que pode ser definido como “*uma comunhão interpessoal de amor*” (ANGELO, 1997). Um trabalho que não inclui a família não está completo e as pessoas e seus familiares em situação de sofrimento necessitam de algum tipo de apoio para enfrentarem a experiência. Partindo destas considerações, é comum observar em unidades pediátricas que os profissionais de saúde apresentam dificuldades com a assistência direta à criança terminal, bem como à sua família, já que esta, também, necessita de cuidados. Muitas enfermeiras fogem e afastam-se da família de uma criança com doença terminal. Isso talvez se verifique porque desconsideram que a família é parte essencial do cuidado de enfermagem, ou por não saberem lidar com as questões de perda (HORTA *et al.*, 1989).

## **4.2 A FAMÍLIA**

O grupo familiar é um todo organizado, e desta forma quando um componente adoecer outros adoecerão também. Portanto, há uma desestruturação do desenho familiar, onde os papéis de cada indivíduo dessa família terão que se reorganizar. Se, por exemplo, o homem da família adoecer, pode haver mudanças sutis ou dramáticas na família e na atmosfera do lar, provocando também reações

nas crianças, aumentando assim os encargos e a responsabilidade da mãe. De uma hora para outra, ela se vê frente à realidade de ser uma mãe solitária, com responsabilidades antes repartidas com seu cônjuge.

Segundo Soares (2007), os familiares têm necessidades específicas e apresentam frequências elevadas de estresse, distúrbios do humor e ansiedade durante o acompanhamento da internação e que muitas vezes persiste após a morte de seu ente querido.

Se não se levar em conta a família do paciente em fase terminal não se pode ajudá-los eficazmente. No processo da doença, os familiares desempenham papel preponderante e suas reações contribuem muito para a própria reação do paciente.

Deve-se ter cuidado ao exigir a presença constante de qualquer um dos membros da família. Assim como qualquer pessoa tem necessidade de espairer, os familiares também têm de querer em algum momento sair do quarto do doente e, de vez em quando, viver uma vida normal. Não se pode ser eficiente com a constante presença da doença.

É importante que tanto a família quanto o paciente percebam que a doença não desequilibrou totalmente o lar nem privou os familiares de momentos de lazer. Desta forma, a doença pode permitir que o lar se adapte e se transforme gradativamente, preparando-se para quando o doente não mais estiver presente.

Da mesma forma que o paciente em fase terminal não suporta encarar a morte o tempo todo, o membro da família não pode, nem deve, excluir todas as outras relações para ficar exclusivamente ao lado do paciente. As necessidades da família mudam desde o princípio da doença e continuarão a mudar de formas diversas até muito tempo depois da morte.

Os familiares merecem um cuidado especial, desde o instante da comunicação do diagnóstico, uma vez que esse momento tem um enorme impacto sobre eles, que veem seu mundo desabar após a descoberta de que uma doença potencialmente fatal atingiu um dos seus membros. Isso faz com que, em muitas circunstâncias, suas necessidades psicológicas excedam as do paciente e, dependendo da intensidade das reações emocionais desencadeadas, a ansiedade familiar torna-se um dos aspectos de mais difícil manejo. (Oliveira2005).

Normalmente, quem recebe a notícia sobre a gravidade de uma doença é a esposa ou o marido. Cabe a eles a decisão de compartilhar a enfermidade com o

doente ou encontrar o momento para contar a ele e aos outros membros da família. Em geral, cabe a eles também decidir como e quando informar aos filhos, tarefa muito difícil, sobretudo em se tratando de crianças pequenas.

No entanto, o paciente também pode ajudar seus familiares de várias formas. Uma delas é transmitir naturalmente seus pensamentos e sentimentos aos membros da família, incentivando-os a proceder da mesma forma.

Um dos sentimentos mais doloroso, quando se fala de morte, é a culpa. Quando uma doença é diagnosticada como potencialmente fatal, não é raro os familiares se perguntarem se devem se culpar por isto. "Se ao menos o tivesse mandando antes ao médico!" (KÜBLER-ROSS2005). Falar nessas situações para não se sentirem culpados não é suficiente. Normalmente, pode-se descobrir a razão mais profunda desse sentimento de culpa ouvindo essas pessoas com cuidado e atenção. É comum os parentes se culparem devido a ressentimentos verdadeiros para com o enfermo grave.

Para Soares (2007), nas situações de terminalidade, os familiares de pacientes têm necessidades específicas: estar próximo ao paciente; sentir-se útil para o paciente; ter consciência das modificações do quadro clínico; compreender o que está sendo feito no cuidado e o motivo; ter garantias do controle do sofrimento e da dor; estar seguro de que a decisão quanto a limitação do tratamento curativo foi apropriada; poder expressar os seus sentimentos e angústias; ser confrontado e consolado e encontrar um significado para a morte do paciente.

É importante ressaltar que os membros da família experimentam diferentes estágios de adaptação, semelhantes aos descritos com referência aos pacientes. A princípio, pode ser que neguem o fato de que haja aquela doença na família. No momento em que o paciente atravessa um estágio de raiva, os parentes próximos podem apresentar a mesma reação emocional.

Por isso, quanto mais os profissionais da área ajudarem os parentes a extravasar estas emoções antes da morte de um ente querido, mais reconfortados se sentirão os familiares. Quanto mais desabafar este pesar antes da morte, mais a suportará depois.

Quando a morte chega, a atenção e o cuidado com a família devem continuar. Deve-se deixar o parente falar, chorar e desabafar se necessário. Deve-se deixar que participe, converse, mas é importante ficar à disposição. É longo o

período de luto que tem pela frente quando se teve resolvidos os problemas com o parente falecido. É necessário ajuda e assistência desde a confirmação de um chamado “diagnóstico desfavorável” até os meses posteriores à morte de um membro da família.

A ajuda mais significativa que os profissionais da saúde podem dar a qualquer parente, criança ou adulto, é partilhar seus sentimentos antes que a morte chegue, deixando que enfrente estes sentimentos, racionais ou não.

## **5 SABER COMO ACONTECE E SE ACONTECE UMA PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM E DO ENFERMEIRO PARA LIDAR COM A MORTE E O PROCESSO DE MORRER**

A maneira de estudar a morte é um esforço que demanda uma atitude de compreensão íntima e de observação externa. E em decorrência disso, torna-se possível fazer investigações sobre como podemos enfrentar o medo da morte e do morrer e, assim, como sermos mais eficaz diante de outro ser humano que lida com a experiência única de estar findando sua existência física (BELLATO, 2007).

O conhecimento do profissional de enfermagem com a morte é tratada de forma muito sucinta e breve no decorrer da formação deste pois o enfermeiro em formação atual é sempre preparado a lutar pela vida. Contraditoriamente, percebe-se ainda que a morte é abordada sem préstimo, ou seja, é ensinado com maior profundidade para manutenção do corpo vivo, através dos esforços profissionais e tecnológicos possíveis. Essa situação gera um paradoxo para os profissionais enfermeiros cuidadores de pessoas e que estão enfrentando o processo do morrer e da morte, pois oscilam entre necessidades igualmente de manter a pessoa viva, a todo custo, e ao mesmo tempo ajudá-la a morrer da maneira mais natural e digna possível (BELLATO, 2007).

Atualmente, questões em torno da formação acadêmica do enfermeiro tem sido objeto de análise. Entretanto, apesar da implementação por modificações, ainda existem profissionais que são despreparados e estudantes que, ao final do curso, declaram-se ainda incapazes, imaturos para exercerem a temática dentro da profissão. De um lado, os enfermeiros não se sentem capazes em atuar nos diversos serviços de saúde com competência, por outro lado, os serviços de saúde queixam-se do despreparo desses profissionais (SILVA, 2009).

Com essas queixas, onde será que deveríamos melhorar o preparo desse acadêmico para poder saber lidar com a situação da maneira mais suscita possível, de uma forma em que ele consiga não se mecanizar ou simplesmente entrar em pânico por ao se deparar com tal situação?

“É uma responsabilidade para a formação em enfermagem o envolvimento da morte com os estudantes. Avaliar a relação destes junto ao enfrentamento da negação, o ocultamento da morte, sinaliza para a graduação um despreparo em lidar com o processo de morte e o morrer na sua futura prática profissional (CARVALHO et al., 2006).



Por outro lado, como já discutido anteriormente, o universo da morte envolve não apenas aspectos técnicos científicos, mas também as próprias experiências de vida, particulares de cada um. Porém, cabe ressaltar que a formação acadêmica contribui em grande parte para lidar com vivências de perda, pois a assistência em enfermagem é um reflexo do entendimento que o estudante adquiriu durante toda a sua formação ao abordar aspectos éticos, psicológicos, filosóficos, históricos, religiosos culturais e jurídicos. Sendo assim, o preparo acadêmico para lidar com a morte pode ser abordado não só na prática de estágio, mas ao longo do curso, ainda nas matérias teóricas. (SILVA, 2009).

Além do preparo técnico dos cuidados com os doentes terminais, apresentados como o bem estar do doente e a humanização da técnica dos cuidados para este paciente, deveria ser considerado importante para a maioria dos acadêmicos prever a morte como inevitável. (SILVA, 2009).

É importante para o profissional identificar os cinco estágios da morte para poder entender o morrer. O primeiro sentimento relatado na pesquisa diante de uma notícia de doença terminal é a negação, por parte dos pacientes, independentemente do modo como tomaram conhecimento dessa condição, seja pelo médico, no início da doença ou até mesmo depois. A fase de negação foi observada em todos os pacientes. Após esta fase vem a aceitação parcial, a maioria dos pacientes não se utiliza da negação por muito tempo, é um estado temporário do paciente do qual eles se recuperam gradualmente à medida que vão se acostumando com a sua realidade. Alguns pacientes utilizam da negação perante alguns membros da equipe hospitalar e até mesmo são exigentes na escolha dos familiares que podem ficar a par do seu real estado, para tanto se utilizam da negação principalmente diante daqueles familiares que ele considera mais vulneráveis a sua perda e diante de membros da equipe hospitalar que não passam confiança para o paciente. (SILVA, 2009).

O sentimento de raiva aparece quando já não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação e ele é substituído por sentimento de raiva, revolta, inveja e de ressentimento. Nessa fase, a pergunta que permanece nos pensamentos do paciente é: Por que eu? Por que não poderia estar acontecendo com outra pessoa?

O terceiro estágio é a barganha, menos conhecido, porém muito útil ao paciente. É o momento em que o paciente começa a ter algumas reações com

esperança de receber o que quer de Deus, uma possibilidade de cura. Isso acontece muito com pacientes terminais, quando almeja um prolongamento de sua vida. A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiantamento, uma promessa, como se pudesse receber de Deus um prêmio oferecido “por um bom comportamento”. (SILVA, 2009).

O quarto estágio ocorre quando o paciente, em fase terminal, não pode mais negar sua doença, sendo forçado a diversos procedimentos como cirurgias, hospitalizações. Não há como negar um corpo debilitado. O paciente começa a perder coisas importantes para ele como sua própria identidade. Os encargos financeiros elevados fazem com que estes pacientes tenham que dispor de muitos recursos dos quais muitas vezes não o tem ou abrir de mão de muitos sonhos, principalmente relacionados à família. Muitos perdem seus empregos e se afastam do convívio com a família por causa das hospitalizações, o que aumenta o sentimento de culpa dos mesmos.

O quinto estágio decorre sobre a aceitação da doença sem depressões decorrentes ao seu estado de saúde. Este paciente já passou pela fase de não aceitação da enfermidade e não mais sentirá raiva quanto ao seu destino. Ele terá externado seus sentimentos, sua inveja pelos vivos e sadios e sua raiva por aqueles que não são obrigados a enfrentar a morte tão cedo. Terá lamentado a perda iminente de pessoas e lugares queridos e contemplara seu fim próximo com certo grau de tranquilidade e expectativa. Ele estará cansado e bastante fraco, na maioria dos casos, sentindo a necessidade de cochilar e dormir com frequência em intervalos curtos, diferindo da fase de dormir da depressão. Não é um sono de fuga, nem um instante de descanso para aliviar a dor e sim uma necessidade gradual e crescente de aumentar as horas de sono. Isso indica o fim da luta, mas com um significado de aceitação.

De todos os estágios pelos quais as pessoas passam quando diante de problemas trágicos, a única coisa que persiste é a esperança. Até os pacientes mais conformados com sua situação terminal, sempre deixam transparecer que sentem um sinal de esperança.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratou-se nesse estudo buscar revelar o significado da morte do paciente para os profissionais da equipe de enfermagem do setor cirúrgico, evidenciando os sentimentos envolvidos no processo de morte deste paciente. A morte é um desafio para todos os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na área cirúrgica, uma vez que neste local busca-se a cura ou reabilitação do indivíduo e não se espera sua morte, sendo todos os esforços destinados a propiciar a vida. A equipe de enfermagem tem papel crucial nos cuidados prestados a esses pacientes, fazendo com que os mesmos tenham a melhor assistência possível diante de uma situação de morte. Acredita-se que o tema morte e o morrer deve ser contemplado de forma mais substancial nos currículos acadêmicos, para que a prática assistencial seja mais embasada, levando ao paciente um cuidado mais acolhedor e seguro e uma assistência ao profissional que se depara nessa situação cotidianamente.

Percebe-se que se faz necessário o preparo dos profissionais de enfermagem para que estes possam humanizar o cuidado de quem vivencia o processo da morte e frente a este saber conhecer o paciente como um ser humano que se encontra neste processo, compreendendo as múltiplas experiências e seu vivido neste momento crucial. Assim, espera-se que este estudo possa gerar inúmeras reflexões e que nós profissionais de saúde possamos transformar tal situação, fazendo que todos os envolvidos no processo possam vivenciá-la da melhor maneira possível, pois a máquina não substitui a essência humana e, portanto, temos que resgatar o sentido do fazer para desvelarmos o sentido do ser e compreender o significado do morrer. Houve a intenção de contribuir para a qualidade da assistência ao paciente e sua família frente a possibilidade de agravamento de sua condição de saúde.

Enfim, a morte como sendo um evento natural e inevitável, ainda que uma certeza da vida, consiste num tema de difícil abordagem e de relevância para os profissionais de saúde em seu cotidiano de trabalho. Muitas vezes, por não ser um tema extensamente discutido e difundido, há um reducionismo de sua compreensão. Considera-se que somente quando os profissionais que atuam na área de saúde compreender a morte como parte da existência é que poderão estar realmente com

o paciente não se antepondo à morte como desafio à vida, mas como parte fundamental e integrante da mesma.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Maria José Arléo barbosa **Enfermagem - profissão humanitária?**, Rev. Bras. Enferm. vol.32 no.4 Brasília 1979. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034->

1671979000400359&script=sci\_arttext&tlng=en acesso em: 04 de janeiro de 2018.

BRÊTAS José Roberto da Silva et al. **Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer**. Revista Esc. Enfermagem da USP 2011. Disponível em<[scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a04](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a04)> acesso em :03 de setembro de 2017.

BORGES Mayana dos Santos. **Atuação do enfermeiro diante do processo de morte e morrer do paciente terminal**. Disponível em:<[monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/atuacao-enfermeiro-diante-processo-morte-morrer-paciente-terminal.htm](http://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/atuacao-enfermeiro-diante-processo-morte-morrer-paciente-terminal.htm)> acesso em: 03 de setembro de 2017

COSTA, Juliana Cardeal da. **Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado a criança/adolescente no processo de morte e morrer**. Rev. latinoam enferm. Ano 2005, disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>> acesso em: 1 de abril de 2018

DAVIES, B.; ENG, B. **Fatores influenciam o cuidado de enfermagem às crianças em fase terminal**: Rev: uma revisão seletiva, v. 19, n. 1, p. 10-4, 1993.

DUPAS, G.; ANGELO, M. **Buscando superar o sofrimento impulsionada pela esperança: a experiência da criança com câncer**. Acta Oncol Bras, v. 17, n. 3, p. 99-108, 1997 disponível em < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=205632&indexSearch=ID>> acesso em: 30 de maio de 2018

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. Yendis Editora; 2005 São Caetano do Sul

NIGHTINGALE Florence **Enfermeira**. Disponível em: <  
<https://citacoesdosampaio.wordpress.com/2016/05/12/florence-nightingale-enfermeira/>> acesso em 05 de abril de 2018

KUSTER Darleia Konig, **A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA MORTE DOS PACIENTES**. Ver: Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 9-24, 2010, disponível em <http://sites.unifra.br/Portals/36/Saude/2010/02.pdf> acesso em 02 de abril de 2018

LIMA, Adriana Braitt. **The life meaning of the parents of the critical patient**. Revista Esc. Enfermagem USP disponível em < <https://pdfs.semanticscholar.org/3ebb/77af9df79b85ca89367b2bcc9d7e9b08c325.pdf> > acesso em: 03 de setembro de 2017

MARCELLO Fabiana de Amorim, **Cuidar de si, dizer a verdade: arte, pensamento e ética do sujeito**. Pro-Posições vol.25 no.2 Campinas May/Aug. 2014, disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73072014000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072014000200009)> acesso em: 10 de abril de 2018

MARTINS, Josiane de Jesus et al. **O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional**. Rev Eletronica Enfermagem. 2008. Disponível < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a22.htm> > acesso em 03 de setembro de 2017.

MENEZES Raquel Aisengart, **Difíceis decisões: etnografia de um Centro de Tratamento Intensivo**. Editora FIOCRUZ 2006. Disponível em <<static.scielo.org/scielobooks/bmzsz/pdf/menezes-9788575413135.pdf>> acesso em 03 de setembro de 2017

MENDES Juliana Alcaires, **Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde** Rev. SBPH v. 12 n. 1 Rio de Janeiro jun. 2009, disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a11.pdf> acesso em: 10 de maio de 2018

POTT, Franciele Soares. **Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico.** Revista Esc. Enfermagem USP 2006. Disponível em <[redalyc.org/html/2670/267028666004/](http://redalyc.org/html/2670/267028666004/)> acesso em 03 de setembro de 2017

QUINTANA, A. M., Kegler, P., Santos, M., S., & Lima, L. D. **SENTIMENTO E PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE FRENTE AO PACIENTE TERMINAL. PAIDÉIA (RIBEIRÃO PRETO).** v16, n.35 ano 2006. Acesso em 12/11/08. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso)>

SILVA AM, Silva AJP. **A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos.** Rev Enferm UERJ. 2007;15(4):549-54

YURA H.et. al. **Liderança em Enfermagem: Teoria e Processo.** Appleton Century crofts.1976

SILVA, Juliana da. **PREPARO E PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORTE E MORRER.** Revista Hórus – Volume 4, número 1 ano 2009 disponível em <<http://www.faeso.edu.br/horus/cienciasdasaude/13.pdf>>, acesso em 09 de abril de 2018

SHIMIZU, Helena Eri. **Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.3, pp.257-262. ISSN 0034-7167. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300002&script=sci_abstract&tlng=pt)> acesso em 21 de abril de 2018

THOMAS CT, Carvalho VL. **O cuidado ao término de uma caminhada.** Ed.Santa Maria: Pallotti; ano1999. Disponível em < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=258&indexSearch=ID>> acesso em 04 de maio de 2018