



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA-FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JULIANA BRANDÃO DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM
ACERCA DOS SENTIMENTOS DIANTE DA MORTE DE PACIENTES:
Uma revisão de literatura**

Itaituba - PA
2023

JULIANA BRANDÃO DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM
ACERCA DOS SENTIMENTOS DIANTE DA MORTE DE PACIENTES:
Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Elínes dos Santos Batista

Itaituba - PA

2023

JULIANA BRANDÃO DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM
ACERCA DOS SENTIMENTOS DIANTE DA MORTE DE PACIENTES:
Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Elines dos Santos Batista

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Me. Elines dos Santos Batista

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____

Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, 04 de agosto de 2023.

*À minha família em especial minha
mãe Darciana que sempre me incentivou e
me apoiou com todo seu amor e carinho.
Dedico-lhe essa vitória como forma de
reconhecimento.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por todas as bênçãos que tem feito em minha vida, por me proteger esses 5 anos tão desafiador.

A minha mãe grande incentivadora, se estou aqui me formando uma grande parte e por causa dela, sempre me aconselhou a ser independente e ter a minha profissão, nos momentos que às vezes queria desistir sempre me estimulava a não parar, te amo muito.

Pela minha irmã e amiga **Flavia** que sempre me apoiou e esteve me acompanhando nessa trajetória e foi inspiração de força e coragem para mim.

A minha filha **Maria Julia** que chegou para me encorajar muito mais a finalizar a minha graduação, te amo minha vida você não me atrasou em nada, pelo contrário acelerou meu processo de evolução na vida.

Gratidão a minha orientadora **Elines dos Santos Batista** que conheço desde o ensino fundamental foi e é uma excelente profissional, obrigada por todo conhecimento que me deste ao longo desses meses.

Pelas minhas amigas companheiras de 5 anos de faculdades em especial a **Evelin** que foi uma grande amiga e me ajudou em momentos tão difíceis levarei para, sempre em meu coração a sua amizade.

À FAI – Faculdade de Itaituba, que proporcionou a oportunidade de realizar esse curso superior e os professores os quais colaboraram com a minha formação.

Com carinho a minha família, marido e irmãos que sempre me incentivaram a ter uma profissão.

RESUMO

O presente estudo teve como o objetivo geral dessa pesquisa é analisar as percepções dos acadêmicos de enfermagem em relação aos sentimentos dos enfermeiros frente à morte de pacientes. E os objetivos específicos são: compreender os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros na perda de um paciente e averiguar quais as dificuldades que estão presentes na relação enfermeiros/pacientes no processo de morte e morrer. Teve como questões norteadoras: quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem em relação aos sentimentos dos enfermeiros frente à morte de pacientes? De que maneira o enfermeiro reage no processo de morte e morrer do seu paciente? Para assim poder compreender melhor quais os sentimentos que os enfermeiros enfrentam quando ocorre o óbito de seus pacientes. A metodologia do estudo teve como base uma abordagem qualitativa, com pesquisa descritiva e exploratória, para fundamentação teórica a pesquisa bibliográfica e para os resultados foram embasados em uma revisão de literatura. Através da análise foi possível identificar que são várias as reações e sentimentos que os enfermeiros enfrentam, no entanto a maior de todas é a impotência, sentem por não conseguir salvar a vida de alguns pacientes e muitos enfermeiros com o passar do tempo acabam se acostumando e até conseguem controlar estes sentimentos, sentem falta de uma preparação ao longo do curso de graduação, mas buscam lidar com esse fato de forma humanizada e profissional.

Palavras-chave: Óbito. Enfermeiro. Paciente. Sentimentos.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze nurses' reactions and feelings towards the death of their patients, to report the experiences and feelings experienced by nurses in the loss of a patient and to understand what difficulties are present in the nurse/patient relationship in the death process. and die. Did you have as guiding questions what are the feelings facing death on the part of the nurses? And how does the nurse react in the process of death and dying of his patient? In order to better understand the feelings that nurses face when their patients die. The study methodology was based on a qualitative approach, with descriptive and exploratory research, for theoretical foundation the bibliographic research and for the results were based on a literature review. Through the analysis it was possible to identify that there are several reactions and feelings that nurses face, however the greatest of all is impotence, they feel for not being able to save the lives of some patients and many nurses over time end up getting used to and they are even able to control these feelings, they still lack preparation throughout the undergraduate course, but they try to deal with this fact in a humanized and professional way.

Keywords: Death. Nurse. Patient. Feelings.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 CONCEITO DE MORTE.....	12
2.2 SENTIMENTOS E REAÇÕES DOS ENFERMEIROS NO PROCESSO DE MORTE E MORRER	16
2.3 CUIDADOS PALIATIVOS.....	18
2.4 A MORTE E O MORRER NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS	25
2.5 TANATOLOGIA NA ENFERMAGEM.....	28
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	30
3.1 TIPOS DE ESTUDOS.....	30
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS.....	31
3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS	33
4.1 A MORTE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	33
4.2 O PROCESSO DE MORTE E MORRER SOB A ÓTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	36
5 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O atual estudo consiste na monografia de graduação apresentada ao curso de enfermagem da Faculdade de Itaituba- FAI, como requisito para obtenção de título de bacharela em Enfermagem. Tem como tema de pesquisa **PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM ACERCA DOS SENTIMENTOS DIANTE DA MORTE DE PACIENTES: Uma revisão de literatura.**

Ao trabalhar como profissional de saúde, o indivíduo muitas vezes encontra situações em que não está acostumado a vivenciar, como por exemplo, cuidar de uma pessoa até a morte, mas são dificuldades que infelizmente tem que enfrentar que podem causar várias reações e sentimentos, e em certos casos, por parte de alguns enfermeiros isso acaba atrapalhando seu rendimento e seu modo de atender fica abalado (SHIMIZU, 2007).

O enfermeiro não tem somente que saber sobre a patologia de seus pacientes, mas também saber lidar com os sentimentos que aquela pessoa está sentindo num momento tão doloroso, pois saber que vai morrer não é fácil, assim como dar essa notícia para sua família (COSTA *et al.*, 2009).

Cada indivíduo tem uma forma de reagir e de lidar com a morte, vai depender da sua cultura, crença e interação social, e com os enfermeiros não é diferente, pois estão em meio a esse ambiente convivendo todos os dias com pessoas enfermas, que muitas vezes não tem expectativa de vida, e para poder ajudar estas precisa primeiro saber lidar com seus próprios sentimentos, para depois poder ajudar o paciente a lidar com seus medos (COSTA *et al.*, 2009).

Desse modo, o processo de morte e morrer é muito pouco falado, causando medo entre pacientes e enfermeiros e para tanto formulou-se as seguintes problemáticas: Quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem em relação aos sentimentos dos enfermeiros frente à morte de pacientes? De que maneira o enfermeiro reage no processo de morte e morrer do seu paciente?

Contudo o interesse por esse estudo surgiu por não haver muitos dados relatando como o enfermeiro lida com a morte em seu trabalho e também durante as aulas na graduação de enfermagem, os acadêmicos não estão sendo preparados para lidar com pacientes que vem a óbito, nem mesmo os profissionais que já trabalham na área de saúde, não se sentem a vontade quando o assunto é falar sobre morte.

Dessa forma o objetivo geral dessa pesquisa é analisar as percepções dos acadêmicos de enfermagem em relação aos sentimentos dos enfermeiros frente à morte de pacientes. E os objetivos específicos são: compreender os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros na perda de um paciente e averiguar quais as dificuldades que estão presentes na relação enfermeiros/pacientes no processo de morte e morrer.

A monografia está dividida em cinco capítulos, onde o primeiro apresenta a introdução, o segundo capítulo evidencia a fundamentação teórica, onde se conceitua a morte, analisa os sentimentos e reações do enfermeiro no processo de morte e morrer, seguida da relação do estresse no ambiente de trabalho dos enfermeiros, cuidados paliativos, a morte e o morrer na formação dos acadêmicos de enfermagem e a família dos pacientes.

Já no terceiro capítulo explica sobre os métodos utilizados para pesquisa. E o quarto capítulo analisa e discute os resultados alcançados na pesquisa de campo. E por fim a conclusão que avalia a fundamentação teórica e os resultados fazendo junção dos dados apresentados na pesquisa. Este estudo está fundamentado nos seguintes autores: Moritz (2005), Áries (2003), Shimizu (2007) entre outros.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DE MORTE

Para Moritz (2005) a morte pode ser definida como um fim definitivo da vida, e o morrer definido quando a doença não está mais respondendo a nenhum tratamento e a pessoa falece, sendo assim, a palavra morte tem um significado de dor e perda e a sociedade foge desse tipo de sentimentos, não aceitando a morte.

Segundo Ariés (2003) tempos atrás a morte era algo mais natural. O enfermo sentia quando ia morrer e seus amigos e familiares, vizinhos e crianças eram convidados a ver a agonia do paciente, o doente começava a relembrar suas experiências, fatos e histórias que aconteceu em sua vida. Era escolhido o local do sepultamento e o padre era chamado para que o enfermo pudesse ser perdoado pelos seus pecados e os outros que ali assistiam rezavam pela sua alma.

Notou-se que naquela época, a morte era aceita com mais facilidade, sem tanto sofrimento e nos dias de hoje é totalmente diferente a reação das pessoas ao falar sobre a morte, pois não se pode nem ouvir falar sobre o assunto que já causa muita dor, sofrimento, choro e angústia, e apesar de tantos esforços para tentar prolongar a vida, onde a área da saúde atualmente tem buscado através de tecnologia e novas descobertas, a morte ainda pode ser considerada um tabu (ARIÉS, 2003)

Sendo assim, até as pessoas que trabalham na área da saúde e conhece o ser humano em sua essência, sabendo que a morte é um fato comum, que pode ocorrer quando menos se espera, ainda não conseguem aceitar normalmente, as pessoas por mais que saibam que vai acontecer, não gostam da ideia e não concordam, dessa forma é necessário que o profissional que vai cuidar de alguém que está em fase terminal, precise estar preparado para o que poderá acontecer (ARIÉS, 2003).

Conforme Coelho *et al.* (2011) alguns mecanismo de defesa são criados pelos enfermeiros e um deles é uma armadura protetora que se demonstra numa aparente indiferença ou até frieza, impedindo que cresça humanamente e profissionalmente. Pois cada profissional pode agir de um jeito em relação à morte, a maioria usa essa armadura, mas apenas por fora, para não deixar transparecer seus sentimentos para as pessoas que convivem como os familiares de seus pacientes e na verdade por dentro dessa armadura tem um sentimento de tristeza.

Os teóricos afirmam também que mesmo convivendo com o sofrimento, dores e angústias o enfermeiro tem que continuar o seu trabalho, que é cuidar do outro, cuidando primeiro dele próprio, se prevenindo para não adoecer, tentando criar mecanismo para não se envolver tanto, pois precisará ajudar cuidar do bem estar dos pacientes. E por mais que a morte seja considerada um processo natural da vida, ainda é muito desconhecido, e tudo que é desconhecido causa medo, por este fato não se aceita morrer, e por parte dos enfermeiros não se aceita perder um paciente, se tenta de tudo para salvar e quando se acabam todas as possibilidades vem o sentimento de culpa, fracasso e incapacidade.

Para Shimizu (2007) os enfermeiros não conseguem compreender o que é a morte, mas acreditam que é um processo de grande sofrimento e aflição, sendo assim o profissional que tem o contato direto com o paciente nessas condições, em alguns casos acabam fantasiando sua própria morte, e o ser humano para viver bem precisa de uma boa dose de negação, que a morte nunca chegará, nem para as pessoas que amam.

O autor supracitado também relata que o trabalhador sente como se estivesse perdendo alguém da sua família e acaba sofrendo muito, imaginando como seria com ele se estivesse perdendo um irmão por exemplo, e não poderia nem se despedir não teria aquele último contato, pois são assim que as pessoas morrem sozinhas em lugares estranhos, com pessoas estranhas, no meio de aparelhos e agulhas, sendo muito sofrimento para quem passa por isso, e para enfermeiros que já perderam alguém muito importante, revivem toda a sua tristeza novamente cada vez que um paciente morre. Ainda frisa que o grau de sofrimento para este profissional vai depender do quanto ele era ligado com o paciente, pois se estiver criado laços afetivos, sentirá uma tristeza imensa.

Segundo Couto e Rosa (2015) para os profissionais de enfermagem, o sofrimento e tristeza é ainda maior quando se trata de crianças e jovens, pois a vida tem um ciclo comum onde se espera que a pessoa faleça por algo natural e na idade idosa, e é muito doloroso saber que a vida foi interrompida pela morte, quando se sabe que esse paciente não vai terminar as fases de sua vida. Quando é um idoso a morte é mais aceita como um processo natural. O cuidado com uma pessoa jovem é mais específico e o profissional fica próximo do paciente com grande facilidade e cria expectativas que este se restabeleça e dê continuidade em sua vida.

Couto e Rosa (2015) afirmam também que para a família não se acaba tudo na morte, que o corpo se vai, mas a alma continua, e em busca dessas crenças é que o profissional por mais que sofra segue em frente e tenta aceitar o acontecido. O contato inicial com o óbito é muito difícil, pois com o tempo se espera que o enfermeiro conforme-se que este fato faz parte da vida e que todos vão passar por isso, sendo assim a cada morte o trabalhador melhora seus atendimentos criando experiências e cuidando para que aquele paciente tenha uma morte tranquila e humanizada.

Coelho *et al.* (2011) frisa outro fato interessante em que depois da morte cabe a enfermagem cuidar do corpo, retirar todos os materiais, fazer tamponamento de seus orifícios e entregar para família com boa higiene e uma aparência de alívio, pois acima de tudo tem o dever de cuidar do paciente, não importando o estado em que este se encontre. No entanto, alguns profissionais não gostariam de ser sua competência isto, pois já cuidaram do paciente enquanto vivo e o tempo todo tiveram todos os cuidados possíveis com ele, e ainda acabam se apegando com o paciente e este vem a óbito, isso parece como um castigo por não ter conseguido estabilizar a vida do paciente. Além disso os lugares que ainda fazem esse trabalho relatam que ao fazer o tamponamento sentem como se fossem eles que estivesse ali sendo enrolados colocando algodão nos seus orifícios, muitas vezes se sufocam e sofrem muito, porque já se apegaram ao paciente.

Os autores supracitados ainda explicam que outros profissionais preferem eles mesmos cuidarem do corpo, seria como uma forma de garantir a dignidade do paciente mesmo ele não sentindo, isso faz com que dê alívio e conforto para o enfermeiro que tanto cuidou para salvar a vida. Essa situação mesmo gerando desconforto para o profissional, a mais indicada para desempenhar esta atividade é a equipe de enfermagem, pois esta vai tratar o paciente que veio a óbito com mais sensibilidade e respeito que é o mínimo que se pode ter por uma pessoa nessa hora.

O enfermeiro é a pessoa que tem o contato direto com o paciente no processo de morte, e quando o seu paciente morre, os sentimentos deste profissional vem à tona, pois se passaram horas ou até dias cuidando desse paciente. Percebe-se também que há uma grande preocupação pelo profissional com a família que sofre com o enfrentamento da morte que causa dor, frustração e principalmente para quem observa, sendo assim, muito complicado falar em morte, notar no olhar, expressão e na voz do trabalhador o quanto ele não está preparado para lidar com o óbito (ALENCAR *et al.*, 2010).

Alencar *et al.* (2010) relatam ainda que os enfermeiros são formados e preparados para cuidar da vida e cura, quando enfrentam a morte se sentem totalmente despreparados, muitas vezes o profissional tende a se afastar do paciente e a sua família para não criar vínculos, argumentando formas para aliviar seu sofrimento, que acaba sendo inútil, pois esses sentimentos se acometem com maior grau com a relação da história do paciente, da patologia ou a tragédia que esse paciente se acometeu, e em certos momentos são julgados como pessoas frias, porém essa é uma forma de enfrentar a família, sendo até um pouco rígido, pois é ele que vai dar a notícia que vai causar intenso sofrimento para seus familiares.

A enfermagem não tem somente o papel de cuidar da vida, mas também zelar pelo bem estar físico do paciente e prestar apoio psicológico, onde conversar diretamente com o paciente pode ajudar a aliviar as tensões e o medo que a morte causa. Para muitos a morte é uma partida onde a pessoa terá um encontro com Deus, um alívio das dores que aquela pessoa está sentindo por conta da sua enfermidade. Na hora que acontece o óbito o enfermeiro não pode agir com o coração, mas com a razão, pois será ele que comunicará a família desorientada sem saber o que fazer, e cuidar do corpo para entregar de forma digna para seus parentes (ALENCAR *et al.*, 2010).

E com o passar do tempo, com as experiências que o profissional adquirir, este consegue se adaptar de forma a saber lidar e aceitar com mais facilidade na hora da morte. Entretanto isso poderia ser melhorado se o profissional fosse preparado desde o início da sua graduação, porém o que acontece é que o enfermeiro na sua primeira experiência com a morte e por não sabe lidar com ela, acaba se afastando de suas funções e tendo muitas dificuldades para enfrentar certas situações, não conseguindo desempenhar suas atividades, tendo o sentimento de incapacidade e fracasso e infelizmente, essa é uma realidade que mais acontece em hospitais (BARBOSA *et al.*, 2011).

A morte é algo, muitas vezes inevitável e sem explicação, no entanto alguns autores tentam conceituá-la, como para Bretãs, Oliveira e Yamaguti, (2007) que dizem que a morte é algo desconhecido, uma separação das pessoas que se ama, sem chances que ela possa voltar e que deixa apenas a saudade, esta é o maior sentimento de perda que um ser humano pode sentir, tanto para quem está passando, como também para quem está somente assistindo sem poder fazer nada, o óbito de uma pessoa é o fim de tudo que ela planejou para sua vida. Algumas pessoas tende

a criar estratégias para se conformar, como por exemplo, falando que o paciente passou para outro plano, ou que foi melhor assim acabou tanto sofrimento, buscando uma forma de tentar aceitar a perda.

2.2 SENTIMENTOS E REAÇÕES DOS ENFERMEIROS NO PROCESSO DE MORTE E MORRER

Muitos são os sentimentos que enfermeiros e pacientes sentem no processo de morte e morrer, estes na maioria das vezes não podem ser controlados, pois depende da história, cultura e o modo que cada um vive. As pessoas possuem reações diferenciadas de acordo com as situações vivenciadas, como por exemplo os pacientes quando recebem a notícia que podem morrer, geralmente passam por um processo de sentimentos variados como dor, tristeza, depressão, entre outros.

Segundo Moritz (2005) quando os enfermeiros não conseguem salvar um paciente, surgem nestes os maiores sentimentos como impotência, raiva e culpa, assim alguns mecanismos são despertados como a criação de uma armadura protetora, que consiste na negação e na fuga da situação, pois alguns enfermeiros quando percebem que o paciente vai morrer, pedem para trocar de plantão ou quando estão junto com os familiares faz algum procedimento para que a família se sinta mais calma.

Contudo o autor supracitado afirma que a impotência vem como um dos piores sentimentos dentre todos, pois não se pode fazer mais nada para recuperar a saúde que aquele paciente tinha, a única coisa que se pode fazer é tentar diminuir o sofrimento, o desconforto e a tristeza por saber que o paciente vai morrer e não se tem mais recursos para combater a doença. Dessa forma, os enfermeiros que ficam com os pacientes acabam se apegando muito, e é doloroso quando chega uma pessoa andando bem e com o tempo fica debilitado até a morte, isso causa intensa dor e impotência para o profissional, sendo impossível não sentir isso com os pacientes ali todos os dias acabam se tornando como uma pessoa da família.

Alguns enfermeiros quando sabem do real diagnóstico do paciente que realmente não tem mais jeito, o profissional tem muitas dificuldades com o cuidado, não conseguindo ficar muito tempo com o paciente, pois até se emociona. No entanto, os cuidados com o paciente devem ser de forma igual não importando seu estado

clínico, sua cultura ou sua posição social, entretanto é muito complicado agir dessa forma quando se tem um afeto com paciente (MORITZ, 2005).

Ferreira, Melo e Silimena (2015) frisam que a profissão de enfermagem requer a responsabilidade de cuidar do ciclo de vida de uma pessoa até a sua morte, e muitos enfermeiros não conseguem lidar com o fim da vida de um paciente sob seus cuidados, gerando assim sentimentos negativos que podem ter um impacto, pois naquele momento ele vê a fragilidade do paciente, tendo sentimentos de piedade e compaixão, assim o enfermeiro não pode agir como se fosse apenas um caso de morte, mas sim cuidar de forma humanizada e igual para todos.

O profissional de enfermagem, em muitos casos, por não conhecer muito sobre essa abordagem se dirige ao paciente apenas tratando dos cuidados técnicos e afastando-se para não criar vínculos, nesse momento o paciente está perdido com muitos medos e inseguranças, e precisa além do cuidado físico do apoio sentimental, o psicossocial também. E para os enfermeiros a morte é como uma negação porque vai contra seus princípios, dessa forma a morte vem como um desafio para o profissional de saúde. (FERREIRA; MELO; SILIMENA, 2015).

Sendo assim com o passar dos anos de trabalho na área de saúde encarando todos os dias morte de seus pacientes, os enfermeiros conseguem enfrentar com mais facilidade, conseguindo dominar seus sentimentos e reações, focando no seu desenvolvimento nas atividades. (BARBOSA; MASSARONI, 2016).

Essa maneira de agir ocorre de tal modo que alguns enfermeiros ficam tão frios, e com as experiências de anos a morte de um paciente se torna uma coisa rotineira e normal, quando a pessoa vem a óbito e o profissional fará a assistência ao corpo em alguns casos está até sorrindo, cantando alegre já não se comove tanto. Mas todo paciente tem que ser respeitado de uma forma digna. Por outro lado, já o profissional inexperiente, se envolve muito com o paciente e acaba sofrendo, tendo sentimentos de dor, perda, tristeza pois esses são sentimentos mais comuns que a morte causa (BARBOSA; MASSARONI, 2016).

Assim o profissional de enfermagem poderá sentir inúmeros e variados sentimentos quando o paciente vem a óbito, tristeza, choro, incapacidade por não conseguir salvar a vida daquela pessoa e raiva, já outros se isolam e buscam justificativas para a morte, esses sentimentos de frustração dominam o enfermeiro e toda sua assistência prestada (BANAZESKI *et al.*, 2016).

Contudo é inevitável esses sentimentos para o profissional de enfermagem, pois o mesmo também é humano, e cada pessoa reage de uma forma, mas a maioria dos enfermeiros sentem isso de uma forma diferente que afeta seu psicológico que causa sofrimento mental e dor, podendo levar à depressão, culpa e tristeza atrapalhando sua convivência no ambiente de trabalho e suas tarefas rotineiras, o profissional poderá ficar mais apto a contrair doenças com sua autoestima baixa, insônias, entre outros (BANAZESKI *et al.*, 2016).

2.3 CUIDADOS PALIATIVOS

Por mais que a medicina tenha avançado tanto em busca da cura de algumas doenças ou para prolongar a vida de alguns enfermos graves, o assunto morte foi deixado de se falar tanto e aumentou a exigência a respeito do cuidado do enfermeiro com o paciente. E para alguns profissionais isso é um pouco desconhecido, trazendo muito sofrimentos físico, mental e espiritual (DIAMANTE; TEIXEIRA, 2007).

E neste contexto entram os cuidados paliativos, que são realizados por uma equipe de profissionais composta por enfermeiros, médicos, auxiliar social, espiritual e psicólogos, respeitando acima de tudo a vontade e integridade do paciente, as crenças e religiões, no entanto a maior dificuldade do enfermeiro nesse cuidado é por não conhecer os procedimentos e as múltiplas funções, além da correria do dia a dia, pois em hospitais geralmente não tem um local adequado, como uma sala onde o paciente possa estar confortável junto com sua família, para que o enfermeiro preste os cuidados com calma e atenção (DIAMANTE; TEIXEIRA, 2007).

Os teóricos supracitados esclarecem ainda que cuidado paliativo vai além do cuidado físico e lidar com os sentimentos do paciente e sua família, e os enfermeiros não são preparados psicologicamente para esses cuidados, pois primeiro o enfermeiro tem que aprender a suportar seus próprios sentimentos, com seu luto, para depois conseguir passar pelo processo de morte e morrer de seu paciente, pois saber lidar com a morte não é fácil (DIAMANTE; TEIXEIRA, 2007).

O enfermeiro tem o papel de cuidar para que a morte desse paciente aconteça com serenidade e humanização não importando se ocorra em um hospital ou em sua casa e como vínculo que enfermeiro pode ter desenvolvido na convivência com seu paciente, ajuda a ter mais conhecimento sobre seu tratamento e sua doença, podendo

opinar se aceita ou não, pois o enfermeiro tem o conhecimento e tem que explicar tudo para seu paciente (DIAMANTE; TEIXEIRA, 2007).

Segundo Monteiro, Oliveira e Vall (2010) cuidado paliativo vem como atenção ao cuidar do paciente e seus familiares no alívio de dores, deixando o paciente e sua família bem informado, é uma forma de ajudar a não ficarem apreensivos e deixando vínculos de confiança entre pacientes e enfermeiros, pode ser considerado um ato de amor e respeito por parte do profissional, uma vez que os cuidados paliativos não podem ser feitos para aqueles que tem uma morte fatal.

Nos dias atuais se faz de tudo para prolongar a vida de um paciente, por mais rigorosa que seja a doença o tema morte é um assunto que as pessoas não gostam de comentar, mesmo sabendo que dentro de um ambiente hospitalar a morte em certos momentos é inevitável, os enfermeiros estão despreparados e têm muitas dificuldades para enfrentar esse processo assim prejudicando o paciente que se encontra em fase terminal, o enfermeiro tem o conhecimento científico e conhece as fases de uma doença, fazendo um planejamento sobre quais cuidados serão prestados a um paciente, fazendo com que os mesmos sintam alívio de todo sofrimento.

Todavia, há uma grande importância e necessidade que os enfermeiros convivam com o paciente e seus familiares no processo de morte e morrer, pois são muitos os sofrimentos que essa pessoa está passando com medo, dor e insegurança, assim todos familiares, além do paciente, devem estar muito bem informados sobre sua patologia, as consequências e o atendimento que será prestado a pessoa, desse modo é de suma importância que o enfermeiro identifique os sintomas que o paciente sente para poder prestar o atendimento certo para aquela pessoa que se encontra no fim de sua vida (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

As pessoas nascem e morrem, já que estes são processos naturais da vida, e neste último é preciso compreender que é inevitável a dor e outros sentimentos que vem junto a ele, que a morte tem que ser falada e ouvida, e quando se tem os cuidados paliativos, estes servem para atender todas as essas necessidades que o paciente e a família tem no processo de luto, visto que uma notícia de uma pessoa com alguma doença grave pode desestruturar os familiares, a enfermagem precisa ajudar a encontrar o caminho certo para dar apoio ao paciente, pois no fim da vida, a presença da família é fundamental estando ao lado e acompanhando esta pessoa para que não se entregue a patologia (FONSECA; REBELO, 2011).

Conforme Bisogno e Kuster (2010) os enfermeiros todos os dias no seu cotidiano encaram a perda de pacientes, mas quase todos se sentem impotentes com medo e insegurança, se estão realmente atendendo as necessidades que aquela pessoa precisa, e se sentem inúteis porque muitas vezes não conseguem salvar a vida e também o fato de não conseguirem se comunicarem com o paciente e sua família, por esse motivo algumas pessoas consideram o enfermeiro uma pessoa fria.

Porém tem alguns profissionais que com o tempo de trabalho acabando agindo de forma mais natural, compreendendo que a morte faz parte da vida, pois o enfermeiro precisa controlar seus sentimentos para poder prestar o cuidado e atendimento adequado a seu paciente, eles guardam seus medos e ansiedades, criando alguns métodos e dessa forma o bom profissional é aquele que não demonstra seus sentimentos, mas cada enfermeiro age de uma maneira no processo de morte e morrer. Assim muitos profissionais criam sua defesa, contudo às vezes essa atitude falha dependendo de como foi ou será essa morte (BISOGNO; KUSTER, 2010).

Para Bifulco e Iochidaí (2009) a maioria da população não tem acesso aos cuidados paliativos, esta é uma das dificuldades para oferecer e melhorar esse atendimento para os pacientes terminais e a falha na formação do profissional de saúde também é um fator negativo, pois são educados a cuidar da vida e quando isso não acontecem dizem que não a mais nada o que se fazer, esse acaba sendo um dos obstáculos para poder aplicar os cuidados paliativos.

Os profissionais de saúde atendem seus pacientes conforme a realidade de cada hospital, realizando os processos segundo o que uma precisa e do material que é disponibilizado, que muitas vezes são insuficientes, isso quando existem. Outro fator estressante é que a população costuma procurar os serviços de saúde muito tarde o que atrapalha sua recuperação e com isso os cuidados paliativos entram com emergência na sociedade (BIFULCOI; IOCHIDAI, 2009).

Assim, o trabalhador da saúde tem a obrigação de executar os cuidados paliativos, já que estes são um direito dos pacientes em fase terminal e não apenas um luxo para sociedade de primeiro mundo, as organizações teriam que criar formas para se adequar as realidades que vivem (BIFULCOI; IOCHIDAI, 2009).

Segundo Silva e Sudigursky (2008) toda pessoa precisa cuidar e ser cuidado no processo vital da existência do ser e quando chegamos ao final da vida se precisa de um cuidado especial, isto é considerado um dos fatores principais nos cuidados

paliativos, uma vez que toda pessoa fora de possibilidades de cura de uma doença pode receber os cuidados paliativos assim como a sua família.

Todavia quando o paciente não tem mais cura da sua doença, o foco é cuidar da sua qualidade de vida, aliviando suas dores e sintomas e seus desconfortos, suporte emocional e espiritual, enfim melhorando sua qualidade de vida e da família nos momentos finais (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Sendo assim para o paciente que está recebendo os cuidados paliativos a relação interpessoal com o profissional melhora o seu estado, um gesto de carinho, faz com que o paciente sinta-se em paz, uma comunicação verbal com o paciente e sua família faz com que a pessoa que está doente esqueça um pouco as suas angústias (ARAÚJO; SILVA, 2008).

Quando se fala em morte os profissionais agem cada um de uma maneira diferente, pois depende do seu envolvimento com o paciente e suas crenças, o trabalhador da saúde muitas vezes se sente despreparado e inseguro para realizar sua tarefa com paciente de estar sofrendo (BORGES, 2011).

Dessa forma toda a equipe de saúde, desde a mais próxima do paciente de sua família e o profissional de enfermagem, que realiza os principais procedimentos no final da vida do paciente, precisa atender as necessidades do paciente como ir ao leito quando for chamado e ouvir a descarga de sofrimento do doente, com isso o cotidiano faz com que o profissional não queira se aproximar e nem saber da evolução quando paciente está sujeita a morrer (FONSECA; REBELO, 2011).

Porém mesmo o paciente recebendo todos os cuidados devidos pelos trabalhadores da saúde ainda sentem muita tristeza e dor no processo de morte e morrer. Já que o paciente em processo de morte e morrer, passa por cinco estágios negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Além da esperança, entretanto os pacientes podem mudar de sentimentos várias vezes e nem sempre sentem nessa ordem, tanto a família como o paciente podem sentir as fases da morte às vezes até juntos ou não (BORGES, 2011).

Mas a negação geralmente é sentido pelo paciente e sua família surge no começo do processo de morte e morrer e muito provavelmente no final da vida, de tal modo todo paciente em fase terminal não é apenas um corpo e sim uma pessoa que está tentando viver dentro do possível. Os pacientes reclamam que se sentem muitos sozinhos e que o profissional de saúde aparece muito poucas vezes apenas para lhe dar a medicação (BORGES, 2011).

Para Borges (2011) a fase da negação é onde o paciente e a família sempre questionam os trabalhadores da saúde como será que este exame está realmente certo, porém essa negação pode ser passageira vindo uma aceitação parcial.

Sendo assim o paciente sente a negação quando recebe a notícia que sua doença não tem mais cura, ou se serão feitos tratamentos para aliviar a dor e retardar o processo de morte e morrer, mas em muitos pacientes não fica evidenciado essa negação, alguns demonstram incapacidade de lidar com a situação (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Para Borges (2011) a segunda fase é a raiva ou revolta, o paciente aceita a doença, mas sente muita raiva com tudo que está acontecendo, quando o paciente não permanece por muito tempo na fase da negação é substituída pela raiva, inveja e ressentimento e o paciente se faz a seguinte pergunta, por que isso está acontecendo comigo?

No entanto nessa fase o paciente se revolta com os médicos e com toda a equipe de enfermagem, com seus familiares e até com Deus, cabe a equipe saber reconhecer os motivos para aquele paciente estar com tanta raiva, e não retribuir essas reações ao próprio paciente, o enfermeiro poderá ajudar este paciente (BORGES, 2011).

Segundo Borges (2011) a terceira fase é a barganha ou a negociação geralmente o paciente quer reverter seu mal e começa a fazer promessas e se tiver melhoras fará caridades, mas quando percebe que esta negociação não vai resolver entrar em uma fase pior ainda a depressão, as barganhas são feitas apenas com o paciente e Deus e quando o mesmo passará o resto de sua vida em uma dedicação a orações à Deus.

Para Silva e Sudigursky (2008) a quarta fase é a depressão, essa é uma das piores, pois é quando o paciente já não tem como negar sua doença e acaba se entregando, e com isso acontecem complicações e o paciente fica mais debilitado, quando é uma doença como um câncer que o paciente terá que fazer tratamentos rigorosos e fortes o paciente tem a sensação que não irá aguentar tanta dor e sofrimento, e geralmente querem ficar sozinhos e isolados, nesta fase o paciente não dará muito atenção para visitas e familiares.

A última fase é a da aceitação essa só poderá acontecer quando a pessoa não tiver morte súbita e que se teve um tempo para superar todas as outras fases, mas essa aceitação é uma forma que a pessoa estará tranquila, essa é uma atitude que o

paciente tomou para aceitar que sua hora chegou, o doente em fase terminal sofre muito e junto seus familiares e a equipe de enfermagem, pois a convivência fará um espelho que reflete a sua própria morte, alguns pacientes se apegam a um último fio de esperança e quando isso acaba a sua vida vai junto (BORGES, 2011).

Segundo Carvalho e Merighi (2003) na atualidade nunca se falou tanto em cuidados com pacientes que estão com doenças graves sem nenhuma chance de evolução, com objetivo de buscar novos cuidados para amenizar a dor do paciente no final da sua vida lhe proporcionando uma morte com dignidade, já que a morte e a vida andam lado a lado para uma pessoa que vê que está perdendo a sua vida gradativamente quando a morte é inevitável.

De tal modo, a impotência deste que está doente é bem predominante junto a sentimento de ser uma pessoa inútil que muitas vezes não conseguem nem ir ao banheiro sozinho, e a constante expectativa que a qualquer momento vai morrer acaba atrapalhando as medidas terapêuticas que estão sendo aplicadas causando uma paralisia no doente, assim fazendo com que a equipe que o acompanha entre com medidas mais drásticas para surtir efeito.

Contudo as situações de algumas pessoas que são dependentes do Serviço Único de Saúde além da batalha que enfrentarão para ser atendidas, recorrem para a unidade mais próxima de sua casa enfrentando filas e mais filas para marcar uma consulta e podem no dia da sua vez não serem atendidos, mas quando são atendidas as consultam duram alguns minutos e solicitam exames, mais outro tormento para conseguir fazer estes, quando por fim voltam para mostrar o resultados os relatos das pessoas acometidas pela enfermidade só tem a confirmação, estes estão com suas emoções carregadas com muita tensão e o choque da notícia abala seu interior por completo, pois a forma contundente que é repassada a informação causa esse impacto (CARVALHO; MERIGHI, 2003).

Sendo assim, no enfermo que acaba de receber esta triste notícia começa evoluir seu quadro com dores físicas e metas, mesmo com o controle da doença começa a restrições que o tratamento impõe e a mudança do seu estilo de vida, assim perdendo suas relações sociais, financeiras, limitações como se locomover sozinho e a alteração no corpo do enfermo que acaba causando muito medo e assim só resta a este se apegar a esperança (CARVALHO; MERIGHI, 2003).

Todavia o profissional que iniciou o tratamento não continuará até o fim essa mudança faz com que o enfermo se desgaste tendo que relatar seu histórico em cada

troca de plantão, com isso causando alterações no tratamento que já foi iniciado tardiamente provando uma reposta negativa na sua melhora (CARVALHO; MERIGHI, 2003).

No entanto Carvalho e Merighi (2003) estabeleceram um padrão de cuidado diferenciado, fugindo das normas que um hospital oferece, assim dando mais atenção ao atendimento humanizado capaz de poder oferecer um conforto, quando estava sendo prestado esse atendimento, não era toda a equipe que podia ajudar, pela sobrecarga a qual estavam acometidos e às vezes pela falta de algum serviço de cuidados paliativos e a dor.

Deste modo ver o paciente como uma pessoa que necessita de todo o tipo de cuidado e não como uma máquina que responde conforme o manuseio, cuidar com respeito preservando sua dignidade utilizando o que se pode para ajudar o enfermo, uma das regras que as autoras relatam é a rotina de visitas dos familiares que estão doentes, o fato negativo era que poderia tumultuar o ambiente, mas pelo contrário isso dava força para o doente, a enfermeira usou desse tempo para dar apoio para família um palavra de conforto e algumas orientações para quando o paciente sair do hospital o seu acompanhante saiba como agir (CARVALHO; MERIGHI, 2003).

Ao longo do texto as autoras vivenciaram uma experiência com atendimento de pessoas no estágio final de vida, assim descrevem que cada paciente que a enfermeira atendia se dedicava o tempo que achava necessário, o que prevalecia não era a quantidade mais sim a qualidade de cada atendimento, ouvindo com atenção e com o coração, passando para o enfermo confiança e amor, um dos fatores mais importante para uma relação estável com o doente é o ouvir, pois isso pode acalmar tanto fisicamente como espiritualmente, fazendo com que a relação paciente e enfermeiro se torne mais forte podendo assim ajudar aliviar seus medos (CARVALHO; MERIGHI, 2003).

Segundo Carvalho e Merighi (2003) essas mudanças que o profissional pode fazer, faz a diferença tanto para si como para o doente, melhoras consideráveis foram comprovadas que apenas com alguns gestos de atenção pode mudar o momento destas pessoas que estão sofrendo, a morte para este é inevitável e pode fornecer uma morte digna, que o doente nesse meio tempo terá um alívio nas suas angústias, ficar mais perto de seus entes queridos, tudo isso é uma forma de recompensa para o profissional que pode ser considerado um bom enfermeiro exercendo seu papel de cuidar.

2.4 A MORTE E O MORRER NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Para Amorim e Oliveira (2008) os acadêmicos não são preparados para enfrentar o processo de morte e morrer nem orientados sobre o controle dos sentimentos durante a graduação, apenas se é ensinado a lidar com o cuidado e o conhecimento a respeito das patologias. Segundo os autores, as instituições poderiam incluir na grade alguns temas relacionados à morte e o envolvimento do enfermeiro com o paciente e família e assim trazendo para a realidade como forma de ajudar o acadêmico a superar e criar mecanismo para enfrentar a culpa que muitos sentem nas suas primeiras experiências, pois a maioria das famílias critica a maneira que foi feito o procedimento e o cuidado para aquela pessoa, o que foi abordado na faculdade foram apenas algumas aulas onde os acadêmicos puderam expressar e discutir sobre o assunto, porém é muito pouco porque na realidade não é tão simples assim.

Deste modo muitos acadêmicos quando saem da graduação para suas primeiras experiências no ambiente hospitalar acabam tendo muitas dificuldades na qualidade dos atendimentos, pois para os mesmos a morte não é tão natural e cria-se um grande impacto, se afastando dos pacientes e despertando sentimentos como culpa, tristeza e angústia, o que pode trazer traumas para esse enfermeiro, pois imaginam suas famílias ou até mesmo eles na mesma situação vivenciada (AMORIM; OLIVEIRA, 2008).

No entanto a morte é vista e sentida de várias formas, vai depender de como aquelas pessoas foram criadas, ou seja, sua educação e o meio em que viveu, quando os enfermeiros entendem que tudo tem um fim, a morte passa a ser algo natural, dessa maneira prestando um atendimento com mais qualidade e deixando de sentir a culpa e o fracasso em sua profissão (BERNIERI; HIRDES, 2007).

Contudo os autores Bernieri e Hirdes, (2007) afirmam que as universidades precisam preparar o acadêmico para estas questões sobre a morte, pois somente o conhecimento técnico não os deixa aptos a passar, e dar assistências aos sentimentos que os acadêmicos iram sentir quando forem profissionais e prestar um cuidado humanizado atendendo todas as necessidades que o paciente precise.

De acordo com Vargas (2012) os estudantes de enfermagem não vêm acompanhando a evolução do processo de morte e morrer, pois agora a morte de uma pessoa deixou de ser em sua casa e foi transferido para o ambiente hospitalar de

forma que os enfermeiros tiveram um contato mais próximo com a morte assistida, pois os estudantes estão acostumando a lidar apenas com a vida e a cura de um paciente.

De tal modo as instituições de ensino não vêm acompanhando o acadêmico a lidar com as emoções no processo de morte e morrer, o que na maioria das vezes acontece, são algumas aulas falando sobre o assunto, mas no currículo do estudante ainda não tem um aprofundamento sobre este tema. E acabam não estando totalmente preparados para algumas situações, assim os estudantes não sabem o que fazer quando um paciente que está com o risco de morte iminente questiona-o sobre a sua morte, e o profissional de saúde como não conseguem se expressar apela, em certos momentos, a Deus ou falam que todas as pessoas um dia vão morrer também. Outra estratégia que o enfermeiro utiliza é o ato de negar por mais que o paciente esteja em processo de morte e morrer, falar para a pessoa que ele vai ficar bem (VARGAS, 2012).

A autora ainda afirma que o incentivo ao paciente é uma forma de não deixá-lo perder a esperança, podendo ajudar em seu tratamento ou até prolongando seus dias de vida. Os estudantes enfermeiros quando estão vivenciando uma morte sentem a perda daquele paciente e também tem certo medo, pois se imaginam como seria após a morte, o que pode ser encontrado depois disso e imaginam perdendo uma pessoa próxima como entes de sua família e amigos (VARGAS, 2012).

No entanto se sabe que a morte é um assunto que as pessoas evitam comentar, já que estas se apegaram as crenças e as religiões na tentativa de arrumar desculpas ou explicações e justificativas para se apoiar, evitando o medo que sentem, no entanto são apenas ilusões, pois a morte é inevitável, já que na vida só se tem certeza de uma única coisa, que um dia todos vão morrer pois a lei natural de existência do ser humano é nascer, reproduzir e morrer (VARGAS, 2012).

Neste contexto é importante lembrar que conhecer e respeitar a diversidade de cada paciente é uma obrigação do enfermeiro, uma vez que a profissional lida com a morte em muitos dias em seu trabalho, de tal modo o enfermeiro necessita de um preparo para lidar com tal situação de forma a compreender que a morte faz parte de um processo natural da vida e não é culpa do profissional, não devendo ser encarada como um fracasso e que não afete o lado pessoal (COSTA; MAZZAIA, 2010).

O trabalhador precisa ter um interesse em pesquisar sobre a morte, pois pode ajudar a lidar de maneira mais correta quando se deparar com este fato, seja em

pacientes terminais ou até mesmo ao abordar a família, por mais que a cada plantão seja um enfermeiro diferente que estará no hospital, este ainda acaba se tornando o acompanhante do paciente em sua fase terminal e uma das maiores dificuldades que o profissional precisa encarar, é relatar a família o fato ocorrido que muitas vezes não sabem como lidar se estão realmente agindo de maneira correta confortando os familiares, na maioria dos casos os enfermeiros são preparados para lidar com as técnicas e procedimentos fazendo com que se esqueça do indivíduo como paciente (COSTA; MAZZAIA, 2010).

Desta forma, se torna quase como uma obrigação o enfermeiro saber enfrentar essas situações, pois é algo que envolve seres humanos em que os sentimentos que acomete o trabalhador são diferentes, assim estas questões de desordem emocional confundem os estudantes em alguns casos levam todos esses sentimentos para o lado pessoal, imaginando seus familiares ou até mesmo sua própria morte de maneira a atrapalhar seu desempenho com pacientes (COSTA; MAZZAIA, 2010).

Para Bandeira e Bisogno (2011) os acadêmicos sentem muitas dificuldades no processo de enfrentamento de atendimento dos pacientes que vem a óbito. De tal modo quando os estudantes tem o primeiro contato com o paciente na prática, geralmente no período de estágios, já se sentem deprimidos e frustrados e se afastam da situação, pois se tentou de tudo para salvar aquela vida. O acadêmico tem sua preparação profissional nos estágios, mas não tem nenhum preparo específico para lidar com a morte e com isso o desespero acaba acompanhando esse estudante pois sua função é ajudar a prolongar a vida.

Destarte, o que acontece com esses acadêmicos é que eles terão um distanciamento e evitam dialogar entre si ou com seus professores e entraram para a sua vida profissional sem nenhum preparo de como conduzir esses sentimentos, e como o enfermeiro é que lidera sua equipe, poderá não estar preparado para orientar seus colegas de trabalho (BANDEIRA; BISOGNO, 2011).

Na graduação o estudante tem dificuldades em conversar sobre a morte e o morrer, pois os próprios professores também acabam não sabendo como abordar e explicar sobre o assunto para o estudante, pois os docentes já foram acadêmicos e não foram preparados para lidar com óbito de seus pacientes e com isso as orientações serão bem prejudiciais e terá sempre uma lacuna entre morte e os profissionais estudantes de enfermagem (BANDEIRA; BISOGNO, 2011).

Entretanto se nota que nos cursos de graduação, os estudantes são direcionados a se prepararem com os procedimentos técnicos para um atendimento mais humano e deixam uma lacuna para o contato com paciente e enfermeiro em relação aos sentimentos que o paciente e sua família sentem (BANDEIRA; BISOGNO, 2011).

Segundo Botomé e França (2005) foram criados alguns cursos para preparar estudantes com o tema em educação e saúde, a morte na prática e alguns estudantes da Universidade de São Paulo (USP) criaram projeto para complementar a graduação e pós graduação na disciplina a psicologia da morte e desenvolvimento humano e ainda analisam a criação de um laboratório que estudara a morte para avaliar todas as fases do ser humano sentimentos e perdas.

Porém, os profissionais e estudantes quando estão com pacientes à beira da morte, para não se envolver sentimentalismo, buscam focar ou se concentrar nos atendimentos de maneira normal valorizando os procedimentos de técnicos, como forma de tentar ser o mais profissional possível usando apenas a razão e não a emoção (BOTOMÉ; FRANÇA, 2005)

2.5 TANATOLOGIA NA ENFERMAGEM

A Tanatologia é definida como estudo da morte e dos processos de morrer. Vem do grego na união dos radicais *Thanatos* e *Logos*. Sendo *Thanatos* uma entidade masculina, representativa da morte, tendo nas mãos uma foice, uma urna cujo conteúdo provável era de cinzas e uma borboleta, como esperança de uma nova vida. Quanto a *Logos*, significa estudo. Assim, o significado de Tanatologia poderia ser o estudo da morte, ampliando também conhecimento sobre o processo de morrer, luto e perdas (MONTEIRO, 2010).

O grande desenvolvimento da Tanatologia ocorreu após as guerras mundiais, com os estudos de Hermann Feifel que escreveu o clássico *The meaning of death* (Feifel, 1959). Esta obra sinaliza o movimento de conscientização sobre a importância da discussão do tema da morte, apesar da ainda existente mentalidade de interdição do tema (SILVA, 2011).

Esse estudo nasceu como auxílio de conforto aos profissionais de saúde. Porém este assunto que visa abordar as particularidades e a compreensão daqueles que se defrontam com a morte, ainda não se integrou a grade curricular de estudo em

enfermagem nas universidades e quando ocorre o estudo é superficial, e segundo o autor entende-se que é de grande valia esses futuros profissionais terem acesso a esse conteúdo já que o mesmo estão em contato com a morte a todo momento.

Segundo Fischer (2014), as perdas são acontecimentos que se repetem diversas vezes ao longo da trajetória de um indivíduo, que não são necessariamente ligados à morte, mais costumam despertar sensações de angústia, medo e solidão. E ainda segundo o autor a maneira como reagimos às perdas “pequenas” está ligada a forma que lidamos com a morte que é influenciada por vários fatores, como a faixa etária, o desenvolvimento cognitivo e emocional, as circunstâncias da perda, a dinâmica familiar a cultura e os fatores sociais.

Ainda segundo Fischer (2014), Tanatologia é ligada a Bioética, no qual a principal característica é uma conduta ética diante do processo de morte do paciente, diminuindo o sofrimento da doença ou o trauma possam lhe causar, buscando a autossuficiência, que dá ao paciente o direito de escolha no seu processo de morrer; propõe a imparcialidade no atendimento e cuidados, independente das classes sociais a que os pacientes pertençam. Devido à escassez de conhecimento sobre a morte nos cursos de enfermagem, nem sempre o enfermeiro aprende a lidar com a morte e nem com a bioética, assim como colocá-la em prática no seu cotidiano (SILVA, 2011).

A iminência da morte do paciente traz à tona para a enfermagem uma forma especial de desempenho que se chama Cuidados Paliativos. A expressão tem origem na palavra latina palliare, ou seja, proteger, amparar, cobrir, abrigar e tem por objetivo aliviar o sofrimento do paciente. Podem ser aplicados pela equipe de saúde em todas as esferas de cuidados desde a hospitalar até no domicílio. Objetivando oferecer cuidados físico, psicológico e social ao paciente e sua família, inclusive após a sua morte. Os Cuidados Paliativos envolvem amor, compaixão e respeito à dignidade do ser humano (MONTEIRO, 2010).

Para oferecer Cuidados Paliativos humanizados o enfermeiro precisa obter instruções sobre a Tanatologia ainda na academia, onde os docentes necessitam instigar os alunos a fazerem reflexão sobre a finalidade de existir, para depois refletir sobre o morrer. O autor afirma posicionamento dos docentes influencia no interesse dos alunos pelo tema da morte e dos processos de morrer (PINHO, 2010).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Quando o pesquisador vai elaborar um trabalho científico são vários os métodos de pesquisa que podem ser utilizados, porém não precisam utilizar todos, somente os que forem necessários para sua pesquisa. Este pesquisador deve ter alguns atributos para que seu trabalho seja considerado bom, precisa abrir sua mente com idéias inovadoras, sair da sua zona de conforto e buscar suas informações e fontes certas para desenvolver sua pesquisa (GIL, 1999).

Em qualquer área de estudo, principalmente no que se refere ao ensino superior, faz-se necessário que as informações adquiridas na pesquisa sejam de cunho científico onde Matias-Pereira (2010) afirma que para ter um bom desempenho em trabalhos é preciso que este seja embasado em idéias que tenham comprovação, principalmente em trabalhos de conclusão de curso (TCC) aonde necessita de um tempo para pesquisa e métodos rigorosos para conseguir alcançar o conhecimento científico.

3.1 TIPOS DE ESTUDOS

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, pesquisa exploratória e descritiva, e por meio de uma revisão de literatura com levantamento de artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2020, com fontes secundárias realizando através da busca de textos com os seguintes descritores: morte e morrer, cuidados paliativos e sentimentos dos enfermeiros.

Utilizou-se a pesquisa bibliográfica, sendo fundamentada em vários autores que tratam da temática em questão. Severino (2007, p. 122) destaca que pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

O estudo foi desenvolvido através de pesquisa descritiva e exploratória, que segundo Almeida (2014) esta pesquisa trata-se de descrever o estudo abordado e o pesquisador relata os fatos e vivências com rigorosidade, detalhando os fatos de

acordo com a realidade. Assim foram analisadas as informações a respeito do entendimento dos enfermeiros sobre o processo de morte e morrer, verificando os sentimentos e a preparação que estes possuem sobre o assunto.

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa que Minayo (2001) descreve que esta vai além do que se observa, envolve os significados, portanto o pesquisador poderá compreender a história de vida de uma pessoa, através de seus sentimentos que poderão ser percebidos nesta modalidade. Sendo considerado então o modelo de pesquisa adequado ao tipo de estudo aplicado, pois buscou a essência individual através da percepção dos sentimentos dos entrevistados.

Assim, neste estudo foi realizada uma análise de revisão de publicações científicas nacional e internacional acerca das percepções dos acadêmicos do curso de enfermagem acerca dos sentimentos diante da morte de pacientes. O elemento da análise foi verificar a produção científica em periódicos listados nos bancos de dados da Scielo e do Scopus utilizando as palavras-chave "morte e morrer, cuidados paliativos, sentimentos dos enfermeiros" e considerando as publicações com limite temporal de publicação de 10 anos, observados aqueles entre os anos de 2010 e 2020.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

A triagem de textos para organizar esta pesquisa foi realizada a partir de alguns critérios de inclusão atribuídos no momento de seleção e análise dos mesmos. Tais como: trabalhos realizados no Brasil, publicados na língua portuguesa, com limite temporal de publicação de 10 anos, observados entre os anos de 2010 e 2020, que apresentavam informações sobre o tema estudado.

A seleção dos artigos foi realizada após leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos os trabalhos duplicados e que não atendiam aos critérios da pesquisa após leitura do título e resumo destes.

3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A base de pesquisa consistiu na base de dados da Scielo e o Scopus por causa do abarcamento quanto ao número de publicações e característica das revistas

científicas indexadas. Nenhuma variação das expressões "morte e morrer, cuidados paliativos e sentimentos dos enfermeiros" foram utilizadas para pesquisa nesse banco de dados.

Obteve-se as seguintes informações de cada um dos trabalhos que apresentaram os critérios mencionados a seguir: ano de publicação do artigo; periódico em que o artigo foi publicado; país de origem do periódico; país de origem do estudo; estado ou região a que se referem os estudos brasileiros; Plataforma em que o artigo foi indexado; e idioma de publicação. Após a obtenção das listas de trabalhos publicados, foi feita uma seleção para identificar e retirar as publicações repetidas de forma a obter as publicações totais na base pesquisada.

Após a coleta de dados, foi realizada a leitura dos artigos com análise do seu conteúdo, onde foram consideradas as palavras e os seus significados, o contexto em que foram colocadas as ideias, a consistência interna, a frequência e a extensão dos apontamentos e a importância de identificar grandes ideias.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS

De posse do material científico e após sua leitura os resultados e discussões foram organizados de um modo a discutir acerca das percepções dos acadêmicos do curso de enfermagem acerca dos sentimentos diante da morte de pacientes verificando sobre a percepção de morte para a equipe de enfermagem e o processo de morte e morrer sob a ótica dos estudantes de enfermagem. Esta foi composta por 10 artigos, descrevendo os artigos selecionados para a discussão: título, ano/periódico e autores.

4.1 A MORTE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

A morte e o morrer são aspectos inevitáveis da vida, e, portanto, necessitam ser estudados. O enfermeiro deve possuir informações e habilidades de comunicação para compreender e interpretar os sentimentos de seu paciente, reconhecendo-os como as cinco fases para desenvolver métodos de apoio ao paciente e seus familiares (SOUZA, 2010).

A equipe de saúde, incluindo os enfermeiros, são seres humanos e, como tal, também experimentam sentimentos como tristeza e irritação. O enfrentamento contínuo da morte em sua rotina profissional pode levar à criação de mecanismos de defesa, como negação e racionalização excessiva, que podem afetar a qualidade da assistência (SANTOS; BUENO, 2013).

De tal modo, por meio das ideias colocadas pelos autores entende-se que cuidar não se limita apenas a atender às necessidades básicas e fisiológicas do paciente. É necessário saber como olhar, ouvir, tocar e respeitar os limites do outro, mesmo quando não há mais possibilidade de tratamento.

Entre todas as pessoas, os profissionais de saúde são os mais afetados pelos sentimentos causados pela morte, pois estão constantemente expostos a ela. O trabalho na equipe de enfermagem desperta emoções intensas, como compaixão, amor, ansiedade, impotência, angústia e medo (SOUZA, 2010).

O avanço rápido da tecnologia e das conquistas científicas fez o ser humano se sentir impotente diante da morte, transformando-a em um tabu que afeta tanto o indivíduo quanto a sociedade. Cada pessoa reage à morte de acordo com suas experiências e cultura (VARGAS, 2012).

Os avanços tecnológicos e terapêuticos criaram uma fantasia de onipotência sobre a morte, aumentando a esperança de cura e intervenção no momento do óbito, através de máquinas sofisticadas, transplantes e cirurgias inovadoras (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

A negação da morte leva os profissionais de enfermagem a alimentar falsas esperanças e fantasias, o que pode causar decepção e sensação de impotência diante da realidade. Seria benéfico abordar essas questões de forma mais aberta durante a formação dos profissionais de saúde (AZEVEDO *et al.*, 2013).

O modo de encarar a morte mudou ao longo do tempo, especialmente na sua ocorrência, que foi transferida da casa do indivíduo para instituições de saúde. Essa mudança afeta os profissionais de saúde e estudantes da área que lidam diretamente com a morte, pois sua formação é centrada na preservação da vida e na cura, ignorando a temática da morte (VARGAS, 2012).

Sendo assim, nota-se que os profissionais de saúde convivem diariamente com a possibilidade da morte, tornando-se uma presença constante em suas vidas, já que todas as doenças representam uma ameaça à vida. Isso leva muitos desses profissionais a buscarem um senso de controle sobre a morte através de medidas heroicas para salvar os pacientes, e quando isso não é possível, surgem sentimento de culpa, raiva e impotência.

Pitta (2015) destaca o papel crucial do enfermeiro no cuidado aos pacientes terminais, assumindo a responsabilidade e o cuidado contínuo. Apesar disso, ele ainda possui restrições devido ao seu papel subordinado no sistema profissional, onde as decisões cruciais cabem ao médico, enquanto à equipe de enfermagem cabe executá-las.

O enfermeiro, apesar de não ser quem toma as principais decisões, é quem geralmente está mais próximo do paciente e muitas vezes está presente no momento da morte. Ele também desempenha um papel importante ao apoiar as famílias durante esse processo (SOUZA, 2013).

No curso de enfermagem, há uma ênfase maior nos aspectos técnicos e práticos da profissão, com menos atenção às questões emocionais. No entanto, esses profissionais são aqueles que estarão mais próximos dos pacientes em momentos difíceis e, portanto, precisam lidar com suas próprias emoções e com as dúvidas e angústias dos pacientes e familiares (VARGAS, 2012).

Conforme colocado pelos autores, o enfrentamento da morte é uma das tarefas mais difíceis para os profissionais de saúde, uma vez que eles estão em busca do bem-estar, vida e saúde, mas se deparam com perdas e situações assustadoras.

A morte confronta os profissionais de saúde com seus dilemas mais profundos. Muitos não foram adequadamente preparados para lidar com a morte e se veem despreparados e incapazes de oferecer assistência adequada tanto aos pacientes moribundos quanto às famílias, resultando em sofrimento (CARVALHO, 2017).

A negação da morte pode levar os profissionais a se tornarem emocionalmente distantes e frios, como um mecanismo de defesa. Isso pode ocorrer devido à falta de preparo para lidar com a morte e também à carga de trabalho extenuante e condições precárias em muitos ambientes de saúde (SOUZA, 2010).

Os profissionais de saúde têm conhecimento dos processos fisiológicos do corpo humano e dos ciclos da vida, mas trazem consigo crenças culturais e pessoais que muitas vezes impedem o enfrentamento adequado da morte (SANTANA, 2019).

Santana (2019) ainda afirma que o homem tem dificuldade em falar sobre a morte, tornando-a um assunto proibido que pode desencadear ansiedade. Muitas vezes, a morte é discutida apenas quando ocorre o óbito, com foco em questões éticas e causas da morte, evitando uma abordagem mais profunda sobre o tema.

O ser humano muitas vezes conceitua a morte como um fenômeno que acontece apenas com os outros, evitando confrontar sua própria mortalidade. Esse medo e receio estão intimamente ligados às crenças, valores e visões de mundo de cada pessoa.

A religião é vista como uma poderosa aliada no processo de aceitação e enfrentamento da morte, proporcionando conforto e esperança. As crenças religiosas oferecem a promessa de vida após a morte e o encontro com entes queridos falecidos. Alguns estudantes acreditam que a morte é uma passagem para uma "outra fase" ou vida melhor, influenciados por suas convicções religiosas (BENEDETTI *et al.*, 2013).

Santana (2019) também enfatiza o papel das crenças religiosas como uma forma de encontrar respostas para as questões existenciais relacionadas à morte. Para aqueles que acreditam na continuação da vida após a morte, a morte pode ser vista como algo positivo, mantendo viva a esperança e fornecendo apoio emocional para enfrentar a dor da perda.

No ambiente hospitalar, a morte muitas vezes é tratada com indiferença, evitando-se usar a palavra "morte", substituindo-a por termos como "óbito". Essa

negação da realidade pode dificultar a abordagem adequada da morte e impede o enfrentamento do luto e da angústia que a acompanham (SOUZA, 2010).

A linguagem utilizada no ambiente de saúde também pode evidenciar a negação da morte. A palavra "morte" é evitada, sendo substituída por expressões mais suaves, como "parada cardíaca". A morte é muitas vezes vista como um fracasso, o que pode levar os profissionais a se sentirem pressionados a esconder suas emoções e demonstrar frieza, afetando seu bem-estar emocional (CARVALHO, 2017).

Existe uma "norma" no ambiente de saúde que pressiona o profissional de enfermagem a não se envolver emocionalmente com os pacientes e sua história, resultando em um distanciamento emocional e um aparente equilíbrio. Esse comportamento pode ser um mecanismo de defesa para lidar com situações difíceis, mas também pode levar a problemas psíquicos (BENEDETTI *et al.*, 2013).

O medo da morte é comum a todos os seres humanos, independente de idade, sexo ou religião. Esse medo está relacionado às questões materiais e às experiências anteriores com a morte, sendo um sentimento universal (CARVALHO, 2017).

A compreensão da morte varia conforme o contexto em que ela ocorre. Quando envolve pacientes idosos, com doenças crônicas ou com os quais não há vínculo afetivo, é vista como um processo natural. Porém, quando se trata de alguém próximo, a morte é encarada como uma perda dolorosa e desafiadora, envolvendo aspectos técnicos e emocionais (BENEDETTI *et al.*, 2013).

Sendo assim, verifica-se que a sociedade eliminou a expressão pública do luto, exigindo um autocontrole diante da dor da perda pelo profissional de enfermagem. A busca por negar a morte não evita o sofrimento, e os profissionais de saúde enfrentam seus próprios limites, fraquezas e finitude, o que pode ser doloroso.

A negação da morte é uma forma de evitar o contato com os próprios sentimentos, levando a um luto mal vivido e aumentando a probabilidade de adoecimento. Essa negação cria uma ilusão de coragem e domínio, mas também pode resultar em uma maior dificuldade de lidar com a perda e a aflição.

4.2 O PROCESSO DE MORTE E MORRER SOB A ÓTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Para os futuros profissionais de enfermagem, compreender a morte é indispensável, e a educação precisa ir além das considerações biológicas. É

necessário que os estudantes reflitam sobre a morte como uma forma de apropriação do autoconhecimento e desenvolvam habilidades emocionais.

Segundo o estudo de Oliveira *et al.* (2010), a pesquisa revela que os acadêmicos de enfermagem pesquisados têm dificuldades em encarar a morte de forma menos traumática, apesar de estarem prestes a exercer a profissão. A falta de preparo curricular relacionado a essa temática é apontada como uma das principais razões para esse problema.

Os estudantes de enfermagem, ao lidarem com pacientes sob seus cuidados, enfrentam diversas circunstâncias que envolvem sentimentos. A morte de um paciente é um exemplo, e o sentimento de tristeza muitas vezes surge inevitavelmente, mesmo cientes de que a morte é uma etapa natural da vida (SOUZA, 2010).

A formação dos profissionais de enfermagem muitas vezes negligencia a abordagem da Tanatologia, deixando os estudantes despreparados para lidar com pacientes em processo de morrer e suas famílias. A ênfase é colocada na técnica, deixando de lado a preparação emocional dos futuros enfermeiros (BENEDETTI *et al.*, 2013).

A falta de diálogo sobre a morte durante o processo de formação torna os futuros profissionais de enfermagem despreparados e com dificuldades para discutir e aceitar o tema. O medo, a angústia e a tristeza são emoções comuns que dificultam a tomada de decisões nesses momentos (CARVALHO, 2017).

De tal modo, conforme a fala dos autores, nota-se que durante a graduação, o contato dos estudantes de enfermagem com pacientes em processo de morte acontece principalmente nos estágios, mas não há um preparo específico para enfrentar essa condição. Isso pode resultar em sentimentos negativos, já que esses alunos foram capacitados para lidar com a vida e, quando confrontados com a morte, podem se sentir despreparados.

A formação dos acadêmicos em enfermagem muitas vezes enfatiza o modelo de doença e cura, o que leva os futuros profissionais a se sentirem pressionados a curar seus pacientes a todo custo. Quando confrontados com a morte, podem sentir que falharam em salvar a vida do paciente, o que os leva a se afastar emocionalmente (SANTANA, 2019).

Os estudantes de enfermagem enfrentam dificuldades em lidar com a morte, pois recebem poucas informações sobre o tema ao longo de sua formação. É

essencial prepará-los emocionalmente, física e psicologicamente, para oferecer assistência de qualidade e humanizada (VARGAS, 2012).

A percepção dos estudantes diante da morte está relacionada às suas experiências individuais, incluindo a idade, o sexo e o vínculo com o paciente. É necessário levar em consideração esses fatores ao abordar a morte e o morrer (SANTOS; BUENO, 2013).

Sendo assim, observa-se que os autores enfatizam que o medo é um reflexo psicológico comum diante da morte, sendo universal e independente de características individuais. Está associado ao encerramento prematuro da existência humana e ao receio de deixar de viver antes de cumprir propósitos de vida.

Existem fatores individuais que afetam a forma como lidamos com a morte, como experiências prévias com perdas, crenças religiosas, contextos sociais e econômicos, e o sentimento em relação à própria mortalidade. Esses aspectos influenciam a maneira como enfrentamos a morte (SOUZA, 2010).

Quando as pessoas não sabem como lidar com a morte, é comum que se afastem emocionalmente da situação, evitando sentimentos como medo, culpa e impotência. A experiência da perda pode desencadear reações como depressão, tristeza e amargura espiritual (SANTOS; BUENO, 2013).

O distanciamento emocional é uma estratégia de defesa contra a dor da morte. Quando o processo de morrer é definido como trivial, é comum que as relações se endureçam, e o afastamento emocional se torne algo rotineiro (VARGAS, 2012).

Segundo Pitta (2015), os estudantes de enfermagem veem a morte como um tabu, evitando verbalizar ou discutir o assunto. Isso gera medo, ansiedade e aflição. É fundamental superar esse tabu e reconhecer que a morte é parte natural do ciclo vital.

Portanto, compreende-se que a educação imposta aos profissionais de enfermagem não difere da transmitida à sociedade em geral, contribuindo para a negação e o silêncio em torno da morte. É necessário um novo olhar não apenas da classe de enfermagem, mas de toda a sociedade em relação ao fim da vida.

Atualmente, enfermeiros e enfermeiras lidam com pacientes em seus últimos momentos de vida em um contexto pouco familiar, muitas vezes despreparados para oferecer uma assistência adequada. É preciso que as instituições formadoras ampliem os conteúdos sobre a morte e o morrer para preencher essa lacuna (VARGAS, 2012).

A falta de preparo adequado dos enfermeiros para lidar com a morte também está relacionada ao enfoque técnico-científico predominante na formação. É essencial incluir abordagens emocionais, espirituais e sociais na formação desses profissionais (BENEDETTI *et al.*, 2013).

Segundo Azevedo *et al.* (2013), os acadêmicos relatam dificuldades em defrontar-se com os assuntos da morte e do morrer por não se acharem aptos e justificam-se que a carga horária de cada matéria é curta, que o conteúdo é implexo e o ensino é fragmentado. Com isso, os autores definem que falar sobre a temática morte e morrer é muito mais do que estudar as matérias; é também pensar sobre os sentimentos do outro e o cuidar, por isso precisam ser bem retratados na formação acadêmica.

Compreende-se que na graduação, os acadêmicos de enfermagem são preparados para salvar vidas, e a ideia da morte não deve existir em suas vivências. Embora os estudantes lidem com pessoas, vivem como se manuseassem objetos ou coisas, sacrificando suas emoções ao não se permitir envolver com os pacientes atendidos por eles e seus familiares. Isso pode ocasionar uma sensação de frustração diante da impossibilidade de fazer algo para evitar a morte.

Os aspectos psicossociais da morte não estão inclusos na matriz curricular dos cursos de Enfermagem e, quando abordados, ocorrem de maneira superficial, prevalecendo um enfoque em técnicas e conceitos. Portanto, é essencial que as academias promovam palestras, debates, cursos, pesquisa e atividades cotidianas para produzir conhecimento e capacitar os estudantes e profissionais a enfrentar os conflitos advindos da temática morte.

Segundo Pitta (2015), grande parte dos problemas encontrados pelos estudantes de Enfermagem em discutir sobre a morte e o morrer surgem da incerteza dos docentes, visto que eles já foram alunos e enfrentaram as mesmas dificuldades. Talvez não tenham tido a chance de conversar sobre o assunto enquanto acadêmicos. Ou seja, se o professor não tem segurança em falar do assunto, ele não vai criar momentos para tal reflexão, e a troca de experiências em relação à morte e o morrer fica fragmentada, ocorrendo, assim, um ensino superficial.

Para que os enfermeiros tenham mais sensibilidade em relação às necessidades dos pacientes como indivíduos, é necessário que estejam dispostos a atender o doente mais que a doença, mobilizando-se para uma assistência mais humanizada. Os alunos precisam vivenciar na academia um processo de

aprendizagem que os estimule a desenvolver valores referentes à vida humana, ao outro e ao conhecimento científico, que auxiliarão na prática humanizada. A conquista desses valores proporcionaria um currículo com uma abordagem multiprofissional, abrangendo todas as etapas do ciclo vital, inclusive a morte (SOUZA, 2010).

A culpa surge ainda na academia, na qual os alunos de Enfermagem são mais preparados para lidar com a vida, ocultando os cuidados em relação à morte. Os enfermeiros fazem parte da finitude dos pacientes, questionando o seu desempenho. Algumas vezes sentem-se culpados, por acreditar que houve falhas na assistência, pois foram treinados para a vida. O morrer, neste cenário, surge como fracasso, ou seja, falharam na sua assistência (SANTOS; BUENO, 2013).

Por meio das colocações dos autores, observa-se que é imprescindível que o preparo dos futuros profissionais de enfermagem os ajude a enfrentar as situações de finitude e a cuidar de si mesmos, enquanto cuidadores que vivem essa situação no cotidiano de trabalho. Neste sentido, os autores ressaltam a relevância da inclusão da temática morte e morrer na grade de ensino dos cursos de Enfermagem, para que os futuros profissionais tenham um espaço acadêmico organizado para debater questões relacionadas a eles.

Para os profissionais de enfermagem, a morte é um aspecto mais presente do que para a sociedade em geral, todavia eles também não estão preparados para defrontar-se com ela. É imprescindível que saibam compreendê-la, aceitá-la e desassociá-la da visão de fracasso que este acontecimento pode ocasionar. Neste sentido, os enfermeiros, por conviverem mais intimamente e por mais tempo com os pacientes, estão mais expostos, o que não significa estarem preparados (BENEDETTI *et al.*, 2013).

Segundo Vargas (2012), a reflexão sobre os sentimentos de medo e insegurança em relação à morte representa uma lacuna no ensino de graduação, que precisa ser preenchida, pois pode trazer prejuízos na formação do profissional para a árdua rotina do trabalho hospitalar, onde se convive continuamente com o sofrimento alheio. Nessas condições, o profissional, não devidamente preparado, deixa de tomar uma postura terapêutica, sendo infrequente deparar com profissionais capazes de dialogar com a família e o enfermo, auxiliando em suas necessidades psicológicas nos momentos que antecedem a morte.

Os autores ainda enfatizam a necessidade de inserir esse conteúdo logo no início da graduação, seja em conteúdos teóricos ou em projetos de extensão, para

que os estudantes sejam preparados para perceber o desenvolvimento do indivíduo como um todo. Sendo assim, a morte poderá ser entendida como uma etapa do desenvolvimento humano, e os profissionais poderão pensar no doente não somente na doença.

Os autores afirmam ainda que é importante conhecer o quanto os estudantes de enfermagem estão capacitados em relação ao contexto da morte e do morrer é poder analisar o universo de valores e atitudes em que estão inseridos. No que diz respeito à formação do enfermeiro, o autor afirma que existe um adestramento que, muitas vezes, acaba distanciando os sentimentos do aluno diante do paciente. Desta forma, o aluno passa a reconhecer no paciente a doença e não a pessoa.

Além de saber lidar com a morte do paciente, os acadêmicos de enfermagem precisam saber como interagir com a família que acaba por perder um ente querido. Essa interação requer que o enfermeiro se mostre como alguém que, além da competência técnica, é um ser humano capaz de ter empatia.

5 CONCLUSÃO

Compreende-se que os profissionais de saúde enfrentam muitos desafios no seu ambiente de trabalho, como por exemplo, lidar com seus sentimentos no processo de morte e morrer, pois é muito difícil para o enfermeiro não se apegar com a convivência de seus pacientes, já que manter a vida do paciente é sua função primordial e algumas vezes acabam ocorrendo à morte, e que o profissional não consegue aceitar.

Os diversos autores demonstram através de seus estudos que as reações e sentimentos dos enfermeiros podem ser diferentes, isso vai depender do seu jeito de atendimento e forma de como encarar a vida, uma vez que profissionais recém formados ainda não conseguiram criar maneiras para controlar estes sentimentos já os mais velhos com mais experientes já criam seu mecanismo de defesa para não se abalarem tanto, pois a morte de um paciente que está sob seus cuidados acaba sendo rotineiro para um enfermeiro.

Conforme os resultados foi possível verificar que muitos profissionais da enfermagem descreveram que sentem impotência, incapacidade, tristeza, sensação de perda, respeito, comoção, esperança e em algumas situações o sentimento de alívio quando o paciente já está há muito tempo sofrendo com a doença, frustração por não poder fazer mais nada para salvar a vida e até revolta, já reações relatam que não existem, pois convivem com a morte rotineiramente.

Nota-se que alguns profissionais sentem algo mais não deixam transparecer para família ou para seus colegas de trabalho, muitos agem como se fosse uma coisa natural que todos um dia vão passar por isso, outros já demonstram mais seus sentimentos, às vezes dando apoio para a família e se comovendo com a tristeza do próximo, onde acabam imaginando seus próprios familiares.

Contudo percebe-se que alguns enfermeiros não estão preparados para enfrentar o processo de morte e morrer, que por mais que seja algo natural ninguém quer passar ou ver seus familiares passando por isso, pois a morte é um caminho sem volta e pensar que nunca mais poderá conversar ver um ente querido não é fácil, causa muito medo, quando existe amor entre as pessoas ninguém quer perder alguém especial.

Sendo assim, observa-se ainda que os enfermeiros não são orientados desde o início de sua profissionalização na fase acadêmica, onde lhe é repassado como lidar

com a vida e de que maneira salvá-la e não com morte, alguns expuseram que tiveram apenas algumas aulas debatendo sobre o assunto, já outros tiveram uma matéria que foi discutido sobre como agir, mas não específica sobre a morte.

Portanto, as instituições poderiam acrescentar uma disciplina no currículo da graduação do curso de enfermagem que auxilie na orientação de como enfrentar o processo de morte e morrer, pois já ensinaria e os prepararia para conseguir controlar seus sentimentos tornando mais natural por que essa é a lei da vida, uns nasce e outros morrem e não seria tão impactante quando iniciassem sua carreira, pois teriam uma base.

Dessa forma é essencial que os enfermeiros consigam lidar com seus sentimentos e reações neste processo tão doloroso, pois a família e o paciente estão querendo apoio, não somente as cuidados técnicos, mas também agindo de uma forma mais humanizada com compaixão e atenção, e quando este falece os sentimentos e reações podem até ser inevitáveis, mas precisa-se compreender que ninguém sofre mais que a família que perdeu seu ente querido, assim o profissional de enfermagem necessita exercer um papel diferente do técnico, seguindo apenas protocolos, mas demonstrar preocupação e comoção com os que estão passando por esta situação triste.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D.C.; AMORIM, A.M.N.E.; CARVALHO, A.T.; MACEDO, R.L.; SOUZA, A.T., 2012. **Sentimentos de enfermeiros ao cuidar de pacientes com câncer em fase terminal**. Disponível em: [http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivos Trabalhos/I53990.E12.T10179.D8AP.pdf](http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivos%20Trabalhos/I53990.E12.T10179.D8AP.pdf).. Acesso em: 20 abr 2016, 15:50:30.
- ALMEIDA, M.S. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e Tese**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- AMORIM, R.C.; OLIVEIRA, W.I.A. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, Jan. 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5580>>. Acesso em: 19 maio 2016.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400018>. Acesso em: 30 ago 2016, 11:20:15.
- ARIÉS, P. **A história da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias**. 2003. Disponível em: <http://www.scielo>. Acesso em: 02 abr 2016, 12:00:15.
- AZEVEDO, S. N.; BATISTA, G. O.; ALVES, E. S.; ALEMIDA, T. **O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de Medicina**. Porto Alegre: Revista de Educação Médica, 2013.
- BANAZESKI, T. L. L.; BITENCOURT E. N.; EISELE, A. C.; SOUZA, A; SOUZA, J. V. O. V. O olhar da enfermagem diante do processo de morte e morrer de pacientes críticos. **Revista eletrônica trimestral de enfermeira**, Santa Catarina, 2016. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/214601/188591>>. Acesso em: 10 set 2016, 13:10:35.
- BANDEIRA, D.; BISOGNO, S. B. C. A abordagem da morte e morrer na graduação em enfermagem. **Revista Contexto Saúde**. Rio Grande do SUL, jul/dez. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/.../1021>> Acesso em: 15 nov 2016, 16:25:14.
- BARBOSA, A. M. G. C.; MASSARONI, L. Convivendo com a morte e o morrer. **Revista de Enfermagem**, Recife, Fev. 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../14200>>. Acesso em: 02 Ago 2016, 09:25:10.
- BARBOSA, C. S. P.; LEITE, R. F. B.; MAGALHÃES, F. C.; MARCOLINO, E. C.; SOUZA, F. F. **Percepção da morte no olha do enfermeiro**. Paraíba, 2011. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0578_0588_01.pdf>. Acesso em: 30 abr 2016, 12:10:25.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.

BENEDETTI, G.M.S.; OLIVEIRA, K.; OLIVEIRA, W.T.; SALES, C.A.; FERREIRA, P.C. **Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem**. Paraná: Rev Gaúcha Enferm, 2013.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. **O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo de morte-morrer**. Santa Catarina, 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a11v16n1>>. Acesso em: 30 maio 2016, 15:00:15.

BIFULCOL, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/13.pdf>>. Acesso em: 01 out 2016, 10:30:15.

BISOGNO, S. B. C.; KUSTER, D. K. A percepção do enfermeiro diante da morte de seus pacientes. **Revista Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria. 2010. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/Saude/2010/02.pdf>>. Acesso em 10 maio 2016, 10:35:45.

BORGES, T. R. G. **O enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente**, Criciúma. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/841/1/Tânia%20Regina%20Costa%20Borges.pdf>>. Acesso em: 24 set 2016, 20:20:15.

BOTOMÉ, S. P.; FRANÇA, M. D. É possível uma educação para morte. **Revista psicologia em Estudo**, Maringá, set/ dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300024 . Acesso em: 24 nov 2016, 11:20:30.

BOUSSO, R. S.; POLES, K. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na uti pediátrica. **Revista latina Americana Enfermagem**. São Paulo, mar- abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a09.pdf>>. Acesso em: 23 out 2016, 17:40:12.

BRÊTAS, J. R. S.; YAMAGUTI, L.; OLIVEIRA, J. R. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Revista Enfermagem USP**, São Paulo, maio. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/07.pdf>>. Acesso em: 25 abr 2016, 16:00:20.

CAMPOS, C. J. G. **MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO**: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>. Acesso em 14 dez 2016, 23:34:12.

CARVALHO, L. S. **A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem**. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ, 2017.

CARVALHO, W. B.; CÍTERO, V. A.; FOGAÇA, M. C.; MARTINS, L. A. N. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva

pediátrica e neonatal. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. São Paulo, agos. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300009>. Acesso em: 20 set 2016, 14:30:12.

COELHO, M. F.; FILHO, W. L.; GOMES, G.; MOTA, M. S.; SOUSA, L. D. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente á morte dos pacientes sob seus cuidados. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, Mar. 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 16 MAR 2016, 16:30:50.

CORRÊA, A. K.; SALES, C. A.; SOARES, L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. **Acta Scientiarum**. Maringá. 2002. Disponível em: <<http://www.ojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/download/2543/1681>>. Acesso em: 21 set 2016, 23:12:30.

COSTA, A. B.; MAZZAIA, M. C. A importância do preparo do enfermeiro no processo de morte e morrer. **Revista Brasileira de Ciências Saúde**. São Paulo, jan/mar. 2010. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/964/786>. Acesso em: 15 nov 2016, 22:30:12.

COSTA, K. M. S.; PACÍFICO, A. L. C; PARENTE, A. C. M.; SOARES, E. O.; SOUZA, D. M. A vivência da Enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, Jan-Mar. 2009 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v1n1/v18n1a05>>. Acesso em: 15 Mar 2016, 13:00:55.

COUTO, S. A.; ROSA, D. S. S. O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo de terminalidade da vida. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Bahia, Jan/jun. 2015 Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/467/438>>. Acesso em: 30 Mar 2016, 23:00:35.

CARVALHO, M. V. B.; MERIGHI, M. A. B. O cuidar no processo de morrer com dignidade. In: CRUZ, D. A. L. M.; Mota, D. C.F.; PIMENTA, C. A. M.(org.) **Dor e Cuidados Paliativos**. Manole: 2006.

DIAMANTE, L. M.; TEIXEIRA, M. B. Cuidados paliativos conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica e moléstia infecto-contagiosa de um hospital geral. **Revista bioética**, São Paulo. 2007. Disponível em: <<http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/tmplates/shs/archivos/TrabajosLibresBioetica/19.%20Cuidados%20paliativos.pdf>>. Acesso em: 01 Maio 2016, 22:30:20.

ERDMANN, A. L.; FILHO, W. D. L.; GOMES, G. C. Sofrimento Psíquico em Trabalhadoras de UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro. Jan/mar. 2006. Disponível em: <<http://www.google.com/search?q=Sofrimento+psíquico+em+trabalhadoras+de+UTI&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>>. Acesso em: 10 out 2016, 15:12:30.

FERREIRA, G. C.; MELO, M. C. S. C.; SILIMENA, A. M. O.; Sentimentos da equipe de enfermagem cirúrgica diante da morte. **Revista Ciência e saúde**, Minas Gerais. 2015. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/><. Acesso em: 12 Abr 2016, 13:00:15.

FONSECA, J. V.; REBELO, T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob seus cuidados. **Reben Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a26.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016, 18:00:13.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HADDAD, M. C. L.; JODAS, D. A. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul Enfermagem**, Paraná. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>>. Acesso em: 03 agos 2016, 12:40:25.

MARQUES, G. H.; VIEIRA, C. A. L. Morte, angústia e família. **Psicanálise e Barroco em Revista**. Ceará, jul. 2012. Disponível em: <http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/19/PeBRev19_8_Morteangustiaefamilia.pdf>. Acesso em: 15 dez 2016, 12:24:10.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTEIRO, F. F.; OLIVEIRA, M.; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Revista Dor**, São Paulo, Jul-Set. 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxslind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=562478&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15/ maio 2016, 12:15:25.

MORITZ, R. D. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Revista Bioética**, santa Catarina. 2005 Disponível em: <<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista>>. Acesso em 03 abr 2016, 10:15mim:10.

OLIVEIRA, W.; VALL, S. O. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Porto Alegre : Rev. Gaucha Enferm, 2010.

OLIVEIRA, J. B.; GUTEMBERGUE, M. O.; OLIVEIRA, B. D.; ALBUQUERQUE, R. T. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. São Paulo: Rev Esc Enferm USP, 2010.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte com ofício**. São Paulo : Hucitec, 2015.

POSSARI, J. F.; SILVA, M. J. P.; SUSAKI, T. T. Identificação das fases do processo de morte pelos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, Maio. 2006. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v19/n2/v19n2a4.pdf>>. Acesso em 02 maio 2016, 19:20:35.

SANTOS, J.L.; BUENO, S.M.V. **Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica.** São Paulo: Rev Esc Enferm USP, 2013.

SANTANA, A.M; SILVA, M.J.P. **A preparação do graduando de enfermagem para a abordar o tema morte e doação de órgãos.** Rio de Janeiro: RE Revista Enfermagem UERJ, 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23.ed. São Paulo. Ver e Atual, 2007.

SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morte. **REBEN Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, maio-jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 07 Mar 2016, 09:15:45.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos. **Acta Paul Enfermagem**, Salvador. Jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300020&script=sci_abstract>. Acesso em: 30 nov 2016, 18:25:10.

SOUZA, P.C.; **A morte interdita: o discurso da morte na História e no documentário.** São Paulo: Doc On-line, 2010. Disponível em: <http://www.doc.ubi.pt> Acesso em: 21 maio 2017, 17:56.

VARGAS, D. Morte e morrer sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, Junh. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3_a15.pdf>. Acesso em: 01 Abr 2016, 22:00:55.