



ORIGINAL ARTICLE

PERCEPTIONS FROM UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS ABOUT
FINITUDE IN HOSPITALSPERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE FINITUDE EM INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES

PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE PROCESO FINITUD EN HOSPITALES

Júlio César Batista Santana¹, Anna Carolina Leal², Priscilla Almeida Torres Lopes³, Renata Gomes
Guimarães⁴, Tássila Silva Melo de Holanda⁵, Bianca Santana Dutra⁶

ABSTRACT

Objective: understanding the process of death and dying in hospitals in the perception of undergraduate nursing students. **Methodology:** this is about a qualitative study, from phenomenological approach, performed of seven nursing students at the University José Rosário Vellano. The research project has been approved by the Ethics Committee in Research of the University José Rosário Vellano (protocol number 76/2009). **Results:** through the interviews was enabled the construction of five categories: 1) Thinking about death, experiencing anxiety, 2) Professionalism in the view of academics and involvement with the cases, 3) The psychological impact at the time of loss and 4) The importance of family care of the patient; 5) Understanding the need to discuss death in academic education. **Conclusion:** the results showed that the students feel unprepared to deal with death, demonstrating a degree of anxiety, insecurity to talk about it, this is because the discussion of this issue is not frequent in the graduation, we believe that the creation of spaces for self-knowledge, awareness and reflection on the theme of death in the universities, would allow the training of professionals not only able to watch life for the rehabilitation or cure, but also prepared to deal with death. **Descriptors:** death; right to die; education; nursing.

RESUMO

Objetivo: compreender o processo da morte e do morrer nos hospitais na percepção de acadêmicos de enfermagem. **Metodologia:** estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, com sete graduandos de enfermagem da Universidade José Rosário Vellano. O Projeto de Pesquisa que foi aprovado pelo parecer n°. 76/2009 do Comitê de Ética da referida Universidade. **Resultados:** a análise das falas possibilitou a elaboração de cinco categorias: 1) Pensando na morte, vivenciando a angústia; 2) Profissionalismo na visão dos acadêmicos e o envolvimento com os casos; 3) O impacto psicológico no momento da perda; 4) A importância da assistência à família do paciente; 5) Compreendendo a necessidade de discutir a morte na formação acadêmica. **Conclusão:** os resultados evidenciaram que os acadêmicos se sentem despreparados para lidar com a morte, demonstrando uma certa angústia, insegurança ao falar sobre o assunto, isso se deve ao fato da discussão dessa temática não ser frequente dentro da graduação, entendemos que a criação de espaços para autoconhecimento, sensibilização e reflexão sobre o tema morte nas universidades, possibilitaria a formação de profissionais não só capacitados para assistir a vida visando a reabilitação ou a cura, mas também preparados para lidar com a morte. **Descritores:** morte; direito a morrer; educação em enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: comprender el proceso de morir y la muerte en los hospitales de la percepción de estudiantes de enfermería. **Metodología:** estudio cualitativo, de enfoque fenomenológico. Participaron en el estudio, siete estudiantes de enfermería de la Universidad José Rosario Vellano después que lo proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética (número del registro 76/2009). **Resultados:** el análisis de las declaraciones permitieron la construcción de cinco categorías: 1) Pensar en la muerte, experimentan ansiedad, 2) La profesionalidad en el punto de vista de los académicos y la participación de los casos, 3) El impacto psicológico en el momento de la pérdida de y 4) La importancia de la atención de la familia del paciente, 5) Comprender la necesidad de hablar de la muerte en la educación académica. **Conclusión:** Los resultados mostraron que los estudiantes no se sienten preparados para enfrentar la muerte, lo que demuestra un grado de ansiedad, inseguridad para hablar de ello, esto no es porque la discusión de este tema es frecuente en la graduación, creemos que la creación de espacios de auto-conocimiento, conciencia y reflexión sobre el tema de la muerte en las universidades, que permitiría la formación de profesionales no sólo es capaz de ver la vida para la rehabilitación o cura, sino también preparados para lidiar con la muerte. **Descriptores:** muerte; derecho a morir; educación en enfermería.

¹Mestre Bioética, Enfermeiro do SAMU Sete Lagoas (MG), Professor da PUC Minas, UNIFENAS BH, UNIPAC, Faculdade Ciências da Vida Sete Lagoas, Coordenador do Curso de Pós-Graduação em saúde da Família do Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica - IEC-PUC. E-mail: julio.santana@terra.com.br; ²⁻⁵Graduandas de Enfermagem pela Universidade José Rosário Vellano. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tarsilacruz@yahoo.com.br; ⁶Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida Sete Lagoas. Minas Gerais, Brasil. E-mail: bianca27santana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A morte constitui um dos maiores enigmas da existência humana, embora faça parte do ciclo natural da vida.

[...] em todas as sociedades, desde os mais primitivos até a atualidade, o ser humano sempre teve efetivamente dois tipos de morte: uma biológica, que representa o fim do organismo; e uma social que representa o fim da identidade social do indivíduo.^{1:101}

Na verdade o homem sempre viveu sob o impacto da morte, tentando negá-la e até mesmo evitá-la, mas sempre consciente de que ela é um fato e que dela não se pode fugir. Mesmo sabendo que a morte faz parte da nossa vida desde o nascimento, vivenciar essa realidade não é muito fácil, em uma sociedade onde os valores imperantes são: a vida e a juventude. "Diante da perspectiva de um tempo linear, a morte é tida como perda, ruptura, ausência".^{1:101}

Conhecemos a morte somente mediante o processo de morrer dos outros, cuja vivência jamais nos serão acessíveis na sua real dimensão.²

A morte, as doenças, o nascimento e as derrotas constituem os acontecimentos da vida de cada dia, porém a sociedade contemporânea desaprova as doenças e especialmente a morte, dando-lhe um caráter pejorativo. "Ela é um sentimento medonho, pavoroso, um medo universal, mesmo sabendo-se que o homem é capaz de denominá-la em vários níveis".^{3:9}

Este pensamento explica como a sociedade contemporânea tem dificuldade em pensar o processo da morte e do morrer e suas múltiplas complicações. Além disso, ela é associada ao envelhecimento e aos indivíduos enfermos.

Quanto mais se avança na ciência mais se nega e se teme a realidade da morte. Com sua negação nega-se também a doença e oculta-se do doente que seu estado é grave e que vai morrer, considerando-se tal atitude um ato de piedade.^{4:152}

Pensando na morte em seu aspecto biológico e racional torna-se relativamente fácil diagnosticá-la como um acontecimento cotidiano, que completa o ciclo da vida: nascer, crescer, envelhecer e morrer auxiliando na continuidade da espécie.

A relação do ser humano com a morte vem se transformando através dos séculos, tendo sido considerado como um acontecimento natural, irreversível e perfeitamente aceito.^{2:33}

A morte é um processo estabelecido pelas alterações e diminuição das funções vitais,

seguido de parada cardiorespiratória por um período prolongado, levando a cessação do funcionamento corporal. [...] "*em nosso inconsciente a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos*".^{3:6}

Os seres humanos, por serem indivíduos distintos, reagem de forma diferente frente as suas experiências. Porém uma parte inevitável na vida de todos é a morte, e quanto melhor sabermos compreendê-la mais tranquilamente poderemos viver até ela chegar.

A morte apresenta-se de diferentes formas, podendo surgir bruscamente quando o paciente da à impressão de estar se recuperando, ou depois de um longo período durante o qual lentamente as funções corporais vão diminuindo.

Os sinais que podem indicar a morte são: pupilas dilatadas e fixas, que não respondem aos estímulos luminosos; ausência de movimentação; perda dos reflexos; pulsos mais rápidos; respiração ruidosa denominada estertor da morte, que é ocasionada pelo acúmulo de secreção.^{5:436}

Sobre o processo terminal, foi encontrada uma série de etapas (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) pelos quais passavam esses pacientes ao longo do seu processo, desde o diagnóstico de uma doença terminal até a morte. Cada uma dessas etapas é enfrentada de maneira diferente por cada pessoa, dependendo de sua crença, aporte familiar, idade, controle emocional, tempo de duração da doença e cultura.³

Alguns doentes passam por todas as fases desse processo, e outros superpõem uma a outra, e alguns ficam estacionados em uma delas. É importante conhecê-las para melhor compreendê-las:

A fase de negação é caracterizada pela não aceitação do doente quanto à sua situação. [...] "*em todo paciente existe, vez por outra, a necessidade da negação, mais freqüente no começo de uma doença do que no fim da vida*".^{3:47}

Quando o doente e seus familiares ficam sabendo o diagnóstico ou desconfiam dele, a primeira reação é o choque.

As pessoas vivem achando que a morte chega para todos, menos para si mesmas. Para diminuir o medo e a ansiedade negam a morte como mecanismo de defesa, até se recuperarem do susto. Para negar o fato, pedem para repetir os exames, trocam de médico, buscam alternativas na esperança de ter sido um engano.⁵

À medida que o tempo passa e o diagnóstico se confirma o paciente passa a acreditar que é ele e cai em depressão, em profunda tristeza, sofrendo por perdas

passadas. Neste momento, muitos doentes já aceitam falar sobre o assunto com as pessoas em que tem mais confiança, principalmente com os profissionais de saúde. *“Geralmente a negação é uma defesa provisória, diante da existência da doença, será substituída por uma aceitação parcial da realidade”*.^{5:434}

A fase da raiva, o paciente nesta fase já está convicto de sua doença e tem a certeza de que vai morrer. [...] *“passa-se a expressão da ira, raiva, inveja ou ressentimento”*.^{5:434}

Tais sentimentos, então, se propagam em todas as direções, descarregando toda a sua rebeldia nas pessoas que mais ama. A esta altura o paciente sempre se queixa de todas as ações, negando-se tomar os medicamentos necessários, não aceitando as visitas e os cuidados. *“Felizmente ou infelizmente são poucos os pacientes capazes de criar um mundo de faz de contas onde permaneçam dispostos e com saúde até que venham a falecer”*.^{3:55}

A fase da barganha é a menos conhecida, onde não se tem mais dúvida do real diagnóstico e não adianta revolta e nem mal-tratar ninguém, mas a esperança ainda é forte. É a mais silenciosa, que pode não ser percebida pelas pessoas que o rodeiam.

O verdadeiro significado desta negociação, é que o paciente adquire consciência do que está se passando e pede tempo maior de vida, com a finalidade de pôr em ordem os seus assuntos pendentes e poder despedir-se dos objetos e das pessoas.³

Na fase de depressão os sintomas pioram, o doente sente que o fim se aproxima. Cai então em profunda depressão.

O silêncio, as lágrimas, o semblante triste, o olhar perdido e a expressão de autocomiseração são manifestações que permitem identificar facilmente que o paciente está passando por uma fase depressiva generalizada.^{5:435}

Permitir que exteriorize seus sentimentos, deixar que ele fale de suas perdas sem dizer para não "ficar triste" é uma maneira de ajudá-lo. Ser carinhoso e estar presente é importante, não é preciso falar, basta sentar-se ao seu lado, tocá-lo. Ser menos rígido com as normas e rotinas. Perguntar se tem alguma coisa, mesmo extravagante, que gostaria de fazer e tentar atender suas vontades (tomar um sorvete, fumar um cigarro, tomar um copo de cerveja, deixar sobre o criado uma foto. Por que não?)

Quando a depressão é um instrumento na preparação da perda iminente de todos os objetos amados, para facilitar o estágio da aceitação, o encorajamento e a confiança não têm razão de ser.^{3:93}

A última fase, a aceitação, chegar a esta

fase não é fácil, principalmente se o doente não tiver tido ajuda apoio e compreensão durante todo o processo. Os que chegam a esta etapa, já estão moribundos. O sentimento é que a batalha contra a morte acabou. O doente desinteressa-se por tudo, não quer saber de mais nada. A rotina do hospital não mais o incomoda. Sente necessidade de dormir, descansar e de paz. *“Não se confunda aceitação com um estágio de felicidade. É quase uma fuga de sentimento. É como se a dor tivesse esvaecido, a luta tivesse cessado”*.^{3:118}

Quando o fim se aproxima, o sentimento de perda eminente se torna mais forte. Perder a esperança é como deixar de viver, e ele sabe que precisa ter coragem para enfrentar as dificuldades e viver da melhor maneira seus últimos momentos, constitui assim a problemática do estudo.

Este estudo justifica-se na importância de abordar a compreensão de um grupo de acadêmicos sobre o processo de finitude nas instituições hospitalares, ressaltando os conflitos que permeiam essa temática.

Este estudo tem como objetivo compreender o processo da finitude nos hospitais na percepção de acadêmicos de enfermagem.

METODOLOGIA

Para compreender como os alunos do 8º período da graduação em Enfermagem, da UNIFENAS-BH, lidam com o processo de finitude em instituições hospitalares, desenvolvemos uma pesquisa qualitativa, recorrendo à Fenomenologia para análise das informações.^{2,7}

Participaram da pesquisa, sete graduandos de enfermagem da Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS-BH, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O número de sujeitos foi definido a partir do momento em que se percebeu que as falas eram suficientes para responder à questão norteadora.

Foi utilizada como técnica para a coleta de informações a entrevista gravada, norteadora pela questão: ***Qual a sua percepção sobre o processo de finitude nas instituições hospitalares?***

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2009, em local reservado na Universidade, com objetivo de melhor interagir com os entrevistados.

Ao término das entrevistas, o conteúdo das fitas foi transcrito na íntegra, de forma sigilosa, garantindo o anonimato dos participantes. Para assegurar o sigilo das

informações, os entrevistados foram identificados por pseudônimos: Vida, Esperança, Sentimento, Paz, Tristeza, Saudade, Lembrança.

A partir da análise dos dados, fez-se necessário categorizar o fenômeno por intermédio das falas dos sujeitos e não por abstrações ou formalizações, sendo elaboradas cinco categorias: 1) Pensando na morte, vivenciando a angústia; 2) Profissionalismo na visão dos acadêmicos e o envolvimento com os casos; 3) O impacto psicológico no momento da perda; 4) A importância da assistência à família do paciente; 5) Compreendendo a necessidade de discutir a morte na formação acadêmica.

Para a realização deste estudo, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano sendo aprovado pelo parecer n°. 76/2009, assegurando uma pesquisa respaldada pela Resolução 196/96 que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Pensando na morte, vivenciando a angústia

Nesta categoria, podemos perceber, ao longo dos discursos dos acadêmicos, que a morte é encarada como um tabu e é considerada um assunto mórbido e angustiante. Ao serem indagados sobre a morte, os estudantes são remetidos aos mais variados sentimentos como: a dor, a perda, o medo, a angústia e o estresse.

O medo é o sentimento mais comum diante a morte e pode ser mais ou menos intenso de acordo com a maturidade psicológica, crenças, religião e contexto sociocultural de cada indivíduo, como se observa nas falas que se seguem:⁸

Eu não tenho medo da morte, mas conviver com ela não é fácil (Paz).

Eu não tenho medo da morte, a morte está ligada à questão da fé que as pessoas profetam. Então, eu tenho muita fé em Deus, eu acredito que com Deus a vida continua não acaba aqui [...] (Esperança).

Eu tenho medo da morte, mas tenho que saber separar as coisas (Sentimento).

[...] e o que você faz neste momento? Você joga para o lado espiritual, é o único recurso que você tem... Falando calma, tenha fé em Deus, não é assim não, e é mentira, o cara está lá morrendo mesmo (Lembrança).

A morte iminente incomoda de tal forma, que quando se está de frente com esta

situação, a reação mais comum e negá-la, fingir que não pensa nela e que não olha com indiferença para o rosto angustiado do paciente. Neste momento, começa a se pensar em falhas, incompetência, limitações e até mesmo imaginar e fantasiar a própria morte, mesmo que isso seja cruel e doloroso.

A morte é uma realidade diária, sabemos que morreremos todos os dias um pouquinho mesmo assim, vivemos como a morte do outro. Sobre a “minha” morte eu me preocupo amanhã. Na verdade, o que mais preocupa o ser humano não é o “quando”, mas o “como” e “do que” vai morrer.^{8:8}

Esta realidade e percebida nas falas abaixo:

A minha morte, eu nem penso nela, entendeu? Agora na morte do meu paciente tenho medo sim. (Lembrança).

Portanto, são explicáveis todos os sentimentos de impotência, frustrações, perda, estresse e insegurança por parte dos estudantes de enfermagem, já que a morte é considerada um fracasso que se traduz como derrota, uma vez que as profissões em saúde têm como missão salvar o indivíduo, ficando claro nas seguintes falas:

Quando você vê que os sinais vitais estão alterando começa a te dar um frio, uma coisa, e você fica desesperado. Você fica querendo ter o médico por perto, seus colegas por perto. Eu acho que isso é um medo, uma insegurança, é impotência, sabe? Você fica pensando assim: gente este paciente vai acabar parando comigo, gente ele vai morrer, então dá medo [...] (Tristeza).

[...] você se sente no primeiro momento, como vou dizer... Como você é impotente! Você aprende tanto, você se achou tão capaz e naquele momento não conseguiu impedir que a morte acontecesse (Lembrança).

Os seres humanos, por serem indivíduos distintos, reagem de forma diferente frente às suas experiências. No entanto a verdade é que o homem sempre viveu sob o impacto da morte, tentando negá-la e até mesmo evitá-la, porém sempre consciente de que ela é um fato e que dela não se pode fugir.

• Profissionalismo na visão dos acadêmicos e seus envolvimento com os casos.

Diante do discurso dos acadêmicos percebemos a importância de incluir esta categoria, devido à dificuldade do aluno de controlar suas emoções perante o processo da finitude. Fala-se muito em manter uma postura profissional, porém, não é fácil estabelecer ou definir até que ponto se deve envolver com o paciente, já que, cada um

vivencia esse processo de uma maneira particular. As falas abaixo revelam esta percepção:

[...] é uma descarga emocional na hora que você vai lidar com um paciente parando na sua frente (Paz).

[...] eu percebo uma frieza, uma indiferença, uma coisa muito normal e para mim particularmente é muito chocante [...] é essa sensação muito estranha de ficar impressionada, angustiada (Esperança).

[...] vou tentar não me envolver tanto, mas também sou humana, corre sangue na veia, então eu acho que vou sentir sim [...] (Sentimento).

O envolvimento do cuidador com o paciente faz com que os sentimentos de perda estejam sempre presentes, porém a morte pode se tornar algo positivo já que esta é a única maneira de cessar seu sofrimento, tornando a morte do ser cuidado menos doloroso para quem cuida. Como evidenciado na fala seguinte:¹⁰

[...] apesar de você ver que o paciente tem prognóstico em um dia de evolução, ele de repente sai daquilo ali, é confuso a gente se sente misturado, sabe? Ao mesmo tempo me sinto aliviada por essa pessoa terminar seu sofrimento, porque não tem mais perspectiva de se recuperar, está cheio de procedimentos invasivos e ao mesmo tempo você queria ter poder para atuar e trazer aquela vida de volta [...] (Esperança).

Embora a temática morte, morrer, sofrimento e perda sempre desencadeie, por si só os mais variados sentimentos, geralmente de desalento, a depender do sofrimento a que o ser humano está exposto, é possível que o profissionalismo não lhe deseje a morte, mas aceite a situação de morte como alívio para o que parece ser cruel e doloroso.^{10:555}

Para ser um bom profissional, não se deve absorver as emoções e sentimentos dos pacientes, mas saber distinguir situações de sofrimento para não interferir na sua conduta profissional e no seu convívio familiar, tornando assim o enfrentamento construtivo, tendo auto-estima elevada e maturidade para encarar esse tipo de atividade, sempre orientado pela sua ética profissional e responsabilidade com a vida de seu paciente.

Eu procuro trabalhar[...] é muito difícil lidar com profissionalismo diante deste processo separando o pessoal do profissional [...] (Vida).

Para separar o profissional do pessoal tem que ter um equilíbrio (Esperança).

[...] eu acho que o profissional para lidar com a morte, ele tem que ter sensibilidade, portanto ele não deve levar essa sensibilidade com ele, porque isso vai trazer

transtornos para ele de ordem mental, social [...] (Saudade).

A convivência com estes sentimentos que acompanham o processo de morte e morrer; torna o profissional indiferente perante o sofrimento do paciente.²

[...] hoje quando eu acompanho a evolução clínica do paciente, tenho maior aceitação, não que eu fiquei fria, mas hoje eu tenho um entendimento melhor sobre este assunto (Tristeza).

“O sentimento de indiferença passa a ser utilizado também como mecanismo de defesa e proteção contra o processo de finitude, que passa a ser considerado como banal”.^{2:37}

A dificuldade enfrentada pela equipe de saúde ao lidar com os doentes próximos da morte, deve-se também à incapacidade que cada um tem em lidar com seus próprios temores, sobressaindo então os mecanismos de defesa.

Apesar de eu achar o profissional hoje, em geral muito mecânico, ou seja, por este processo de morte não está acontecendo com um parente deles, eles ficam às vezes muito frios em relação à morte. Então eu sou assim, eu não uso esta mecânica toda, eu procuro sempre ficar policiando para poder ver se eu não uso esta mecânica, porque como você convive com isso todo o dia, se você não policiar, começar a pensar naquele meio, nas pessoas que estão ali envolvidas com aquela pessoa que foi a óbito você acaba ficando mecânico. (Saudade).

Outro ponto relevante percebido nos discursos foi o envolvimento dos entrevistados com os casos vivenciados dentro das instituições hospitalares, isso se deve à empatia, tipo de educação, experiências vividas ao longo da vida e principalmente da estrutura particular de cada um, seguem abaixo as falas que revelam essa percepção:

[...] eu como técnica tenho dificuldade, muitas vezes em casos de afogamento de crianças por ser uma morte súbita, onde os pais e os profissionais não estão preparados para lidar com esta dificuldade, há muito sofrimento tanto para os pais que perderam, tanto para nós profissionais que não conseguimos recuperar essa vida (Vida).

[...] qualquer paciente adolescente dependendo da situação dele, eu vejo meu filho. Eu penso: “meu Deus se é o meu filho nessa situação!” (Lembrança).

[...] mães perdendo filhos baleados, eu vejo a dor, o desespero e a gente como mãe fica comovida com aquilo [...] (Paz).

Contudo, podemos observar a dificuldade enfrentada pelos acadêmicos em separar o lado pessoal do profissional e não se deixarem envolver com os casos. Ser profissional, nesta

situação, não é nada fácil, uma vez que cada um reage de maneira diferente, levando consigo valores, sentimentos e emoções.

● O impacto psicológico no momento da perda

Nesta categoria as falas evidenciam a importância de uma intervenção psicológica junto à equipe de enfermagem, já que perder um paciente causa um grande impacto para estes profissionais que convivem diretamente com o processo de finitude, uma vez que somos treinados a todo momento para prestar a assistência visando a cura do paciente e não a sua morte.

[...] o profissional é treinado para lidar com a vida e não com a morte (Saudade).

É necessário que os profissionais recebam apoio psicológico, a fim de aliviar a frustração intensa pela morte de um paciente no qual a vida lhes foi confiada, o que fica claro no seguinte relato:¹¹

[...] eu acho que os profissionais que lidam com isso deveriam ter uma assistência terapêutica com um profissional da área de psicologia para ajudar a organizar essas idéias e a chegar a um senso comum... não sei...para dar este suporte de estar sempre conversando com os profissionais,procurar saber como está a saúde mental destes profissionais,porque eu acho que preocupante para os profissionais é a saúde mental deles[...](Esperança).

Se as organizações hospitalares não reconhecem a existência do psiquismo de seus trabalhadores, se elas não preconizam a construção de projetos psicossociais de intervenção sobre as demandas impostas pelas rotinas e plantões, o profissional não encontra no próprio espaço laboral uma válvula de escape para frustrações e dificuldades do dia-dia.¹²

Se eu pudesse como uma coordenadora administradora hospitalar, essa psicóloga hospitalar que existe , tentaria ver com ela um trabalho, um treinamento junto à equipe, porque a equipe é carente disso, a equipe absorve esse estress e depois adocece e não sabe por que o profissional da saúde é doente e ninguém cuida dele, quem cuida dele? Ninguém (Tristeza).

● A importância da assistência à família

Esta temática aborda a necessidade de um apoio psicológico à família do paciente em processo de finitude. Percebemos nas falas dos acadêmicos certa preocupação, uma dificuldade em acolher, confortar e até mesmo comunicar a família a morte de seu

ente querido, como observamos nos seguintes relatos:

A nossa sorte como enfermeiro é que quem dá a notícia da morte é o médico, não a gente. [...](Sentimento).

[...] a cada paciente que falece é uma experiência nova, porque além da gente ter que prestar a nossa assistência, ainda temos que conviver com o desespero dos familiares... é muito duro, porque quase sempre o médico dá o resultado, dá esse parecer, dá o diagnóstico que o paciente faleceu e fala para a família, só que quem dá o apoio...o apoio mesmo para a família, acalma, consola é a gente da enfermagem (Paz).

O profissional de enfermagem ao exercer o papel de cuidador assume grande responsabilidade consigo mesmo, com o paciente e seus familiares, que muitas vezes, estão passando por momentos de sofrimento, angústias e incertezas diante da possibilidade de morte de seu parente. Esses familiares buscam respostas relacionadas à internação, ao ambiente, ao risco de vida, buscando na equipe uma esperança de cura.⁴⁻¹³

[...] é essencial a gente tá do lado, passando segurança para a família... dá essa sensação de desespero porque o outro tá ali em cima de você e te cobra, pede ajuda, quer uma solução... e o que eles realmente querem é uma solução e é o que a gente não tem como dar, como evitar o inevitável? (Paz).

[...] quantas vezes cuidando de pacientes terminais, eu chegava ali e a família tava com um terço fazendo orações, levando todos os tipos de crenças, acreditando em um milagre [...](Paz).

É importante que o enfermeiro saiba amparar a família desde o momento do diagnóstico de uma doença grave, até o processo de finitude, ouvindo com calma e atenção suas angústias, medos e tentando da melhor maneira possível ajudar neste processo de adaptação a esta nova situação de morte.

A questão da família é muito complicada, eu imagino todo mundo chorando, mas tem que ter uma certa frieza para passar tranquilidade para eles naquele momento e rezar (Sentimento).

[...] tem que ter cuidado com a família, porque se você puder dar apoio para família, porque é um momento de muita dor na família... igual eu falei anteriormente, nós fomos preparados para lidar com a vida, com a morte a gente não tá preparado (Saudade).

“O morto parte sozinho, os vivos ficam sozinhos ao perdê-lo, restando saudade e recordação oriundo do apego gerado na convivência. Está

explícita a grande causa do sofrimento humano”^{14:369}

• Compreendendo a necessidade de discutir a morte na formação acadêmica

Ao longo da análise dos dados, percebe-se claramente a necessidade de discutir o processo de finitude na formação acadêmica. A realidade vivenciada pelos participantes desta pesquisa mostra um despreparo dos acadêmicos no que diz respeito à finitude:

Em geral, não estou preparado para lidar com a morte. Eu falo pelo fato de eu ter contato com vários acadêmicos de outras instituições e eles fazem o mesmo relato, que não é trabalhado essa parte da finitude dentro das disciplinas da escola (Saudade).

Enquanto acadêmica, não me sinto preparada para lidar com essa situação (Tristeza).

[...] “a dificuldade com que os profissionais de enfermagem têm em encarar a morte como um processo natural e aceitável, se encontra nas raízes de sua formação”^{9:482}

O curso da graduação não privilegia aspectos emocionais e psicológicos, tão pouco estimula os acadêmicos a pensarem no que sentem quando se vêem confrontados com a vulnerabilidade humana, uma vez que se sentem compromissados com a vida. Quando se deparam com a possibilidade de morte ou até mesmo a morte, em geral, sentem-se inseguros e despreparado, havendo dificuldade para discutir o assunto como identificamos nos relatos abaixo.¹⁵

Eu acho que faculdade deveria nos preparar para lidar com esse processo e em momento nenhum durante todo curso não houve esse preparo (Vida).

A faculdade não nos preparou... esse assunto foi muito precoce... tendo tido a disciplina de psicologia no 2º período, onde vimos esse assunto sobre a morte, porém não foi muito aproveitado... nós não tínhamos maturidade (Tristeza).

[...] eu acho que a faculdade não nos da preparação para lidar com a morte, com essa finitude... (Esperança).

[...] na faculdade a gente não aprende, não tem norte para poder estar preparado psicologicamente para enfrentar esse tipo de paciente (Sentimento).

[...] a instituição de ensino não nos prepara, porque você aprende muito assim, a lidar com a vida, você aprende o processo do cuidar [...] (Lembrança).

Sendo assim torna-se discutível a possibilidade da inserção de uma disciplina que aborde a sensibilização, o autoconhecimento, a reflexão e que proponha estratégias de enfrentamento relacionado com o tema da morte e do morrer

especificamente dentro da graduação em enfermagem para melhor formação profissional. Como proposto pelos entrevistados:

[...] a gente como acadêmica que está saindo agora não tem essa preparação não, então eu até proponho que a faculdade insira em sua grade uma matéria específica que fale sobre a morte, para a gente ter esse preparo emocional (Paz).

Eu acho que a Universidade deveria criar uma disciplina como, por exemplo, a Tanatologia, que trabalha o profissional para lidar com a morte e como lidar com os familiares daquela pessoa que está em risco de morte (Saudade).

[...] então isso não é um assunto supérfluo e sim muito importante, é essencial na nossa formação acadêmica, saber se colocar em situação de finitude da melhor maneira possível é muito importante para podermos exercer bem a nossa profissão (Paz).

[...] a partir do momento que a faculdade nos prepara a gente pega uma experiência, eu acho que fica mais fácil lidar com essa situação, isso poderia ser mais trabalhado nas disciplinas da grade do curso, para poder nortear a gente, pra dar um embasamento melhor (Sentimento).

Talvez existam coisas no cenário da vida, que não iremos encontrar nos livros, mas vamos aprender com as nossas experiências. Muitas vezes, não há uma resposta única, absoluta; irá depender de como estamos vivenciando esta situação e em que acreditamos.^{16:302}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou o conhecimento das impressões dos acadêmicos da graduação em Enfermagem da UNIFENAS sobre o processo da finitude nas instituições hospitalares.

A partir das falas dos acadêmicos pudemos conhecer os pensamentos, sentimentos, as ações e dificuldades em lidar com o processo de morte e morrer tanto com relação a enfrentar a morte do paciente quanto do apoio à família. Também, o profissionalismo e o modo de agir sem se envolver emocionalmente na relação aluno-paciente; os entrevistados se mostraram com insegurança e despreparados para o cuidado dos pacientes e de seus familiares.

Portanto, esse estudo nos dá a possibilidade de iniciarmos um trabalho de intervenção que desenvolver-se-á com os graduandos de Enfermagem da UNIFENAS/MG, que futuramente será concretizado com uma disciplina optativa. Também, entendemos que a criação de espaços para sensibilização,

autoconhecimento e reflexão sobre o tema da morte e do morrer num contexto universitário, especificamente na graduação em Enfermagem, certamente é formar um profissional não só capacitado para assistir a vida com qualidade, mas o processo de morte e de morrer.

REFERÊNCIAS

1. Bellato R, Carvalho EC de. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Rev Latino-am enfermagem*. 2005; 13(1):99-104.
2. Palú LA, Labronice LM, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enfermagem*. 2004 Jan/Jun;9(1):33-41.
3. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
4. Vieira MA, Souza SJ, Sena RR. Significado da morte para os profissionais de enfermagem que atuam no CTI. *Rev Min Enf*. 2006; 10(2):151-59.
5. Avello IM, Sancho GRA, Carme F. A morte e o processo de morrer. In: *Enfermagem fundamentos do processo de cuidar*. 4ª ed. São Paulo: DCL; 2005. Cap.19, p.429-437.
6. Chaves AAB. Percepção de Enfermagem sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo; 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000100004&script=sci_arttext
7. Barros A de JP de, Lehfeld NA de S. Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas. 16ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
8. Passos RH. A morte como fato da vida. Florianópolis; 2005. p.1-13.
9. Brêtas JR da S, Oliveira JR de, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(4):477-88.
10. Carvalho LS, Oliveira MA da S, Portela SC, Silva CA da, Oliveira ACP de, Camargo CL de. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. *Revista enfermagem*. 2006; 14(4):551-57.
11. Costa JC da, Lopes K, Rebouças DMC, Carvalho L do NR, Lemos JFurtado, Lima OPSC. O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticancolóicas Uma revisão bibliográfica. *Vita et Samitis*, Trindade, Goiás. 2008; 2(2):150-61.
12. Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morte e morrer; significações para profissionais de enfermagem. *Estudos de Psicologia*; Campinas; 2003; 20(1):1-18.
13. Oliveira ÉA de, Voltarelli JC, Santos MA dos, Mastropietro AP. Intervenção junto à família do paciente com alto risco de morte. *Simpósio; Morte, Valores e Dimensões. Medicina*. 2005; 38(1):63-68.
14. Silva JLL da. A importância do estudo da morte para profissionais de saúde. *Rev Téc-Cient Enferm*. 2005; 3(12):363-74.
15. Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama de sentimento do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. *Rev Esc Enferm USP*. 2004 set; 38(3):332-40.
16. Santana JCB, Sá AC de, Zaher VL. Conflitos éticos do cuidar e do morrer nas Unidades de Terapia Intensiva: visão de acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2008 Out/Dez [acesso em 2009 Abr 20];2(4):297-304. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/16>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/07/23
Last received: 2009/11/09
Accepted: 2009/11/09
Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Júlio César Batista Santana
Residencial Ermitage
Rua: Alberto da Veiga Guinard, 153
CEP: 35700-971 – Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil