ORIGINAL ARTICLE

FEELINGS AND PERCEPTIONS OF THE NURSING TEAM FACING DEATH AND THE DYING PROCESS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À MORTE E O PROCESSO DE MORRER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SENSACIONES Y PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE Y EL MORIR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Aline Veríssimo de Almeida¹, Anna Cecília Melo Carvalho², Graciela Mara Ordones do Nascimento Brandão³

ABSTRACT

Objective: identifying the feelings and reactions of the nursing staff towards death and the dying process in the Intensive Care Unit (ICU). **Methodology:** this is about a descriptive and exploratory study from qualitative approach, analyzing the subjects' speeches, from the question: Which reactions towards death do the nursing staff working in ICU present? Data collection was conducted through questionnaires after the signing of Terms of Consent, held between July and August 2010, with ten nurses from the nursing staff, who work in intensive care unit of a medium-sized hospital in Goiás, as approved by UniEvangélica's Ethics in Research committee with the 0155/2009 consent. **Results:** from analysis of the interviews two categories and two subcategories emerged: 1-Feelings experienced by the nursing staff toward death and the dying process of the client in their care; 2 - Unveiling the sensitivity of the nursing staff toward death and the dying process; 2.1-Bonding; 2.2-Religiosity. **Conclusion:** it was possible to see that death is still seen as an enigma and that the nursing staff experience feelings of incompetence, anxiety and lack of preparation in dealing with patients in the process of death and dying, yet living with this situation routinely. This suggests there is a need for clarification of how to deal with death and the dying process in the training of health professionals in order to provide complete and qualified. **Descriptors:** nursing staff; death; the intensive care unit.

RESUMO

Objetivo: identificar os sentimentos e as reações da equipe de enfermagem perante a morte e o processo de morrer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, abordagem qualitativa, análise das falas dos sujeitos, a partir da questão norteadora: A equipe de enfermagem que trabalha em UTI apresenta quais reações perante a morte? A coleta de dados foi realizada por meio de questionários, após assinatura dos Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido, entre julho e agosto de 2010, com dez profissionais da equipe de enfermagem, que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de médio porte do interior de Goiás, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica com o parecer 0155/2009. **Resultados:** a partir das análises das entrevistas, emergiram duas categorias e duas subcategorias: 1- Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem frente à morte e o processo de morrer do cliente que esta aos seus cuidados; 2- Desvelando a sensibilidade da equipe de enfermagem perante a morte e o processo de morrer; 2.1- Vínculo Afetivo; 2.2- Religiosidade. **Conclusão:** foi possível verificar que a morte ainda é vista como enigma e que a equipe de enfermagem experimenta sentimentos de incompetência, angústia e despreparo em lidar com pacientes em processo de morte e morrer, mesmo convivendo rotineiramente com essa situação. O que sugere haver necessidade de esclarecimento de como lidar com a morte e processo de morrer na formação dos profissionais de saúde, a fim de prestar assistência qualificada e integral. **Descritores:** equipe de enfermagem; morte; unidade de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivo: identificar los sentimientos y las reacciones del personal de enfermería ante la muerte y el morir en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Metodología:** enfoque descriptivo, exploratorio y cualitativo, analizando el discurso de los sujetos, a partir de la pregunta: ¿Qué reacciones presenta el personal de enfermería que trabaja en la UCI ante a la muerte? La recolección de datos se llevó a cabo a través de cuestionarios después de la firma de los términos de consentimiento, entre julio y agosto de 2010, con diez profesionales del personal de enfermería, que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tamaño medio en Goiás, aprobado por el comité de la Ética en la Investigación de la UniEvangélica con el parecer 0155/2009. **Resultados:** Del análisis de las entrevistas surgió dos categorías y dos sub-categorías: 1-Los sentimientos experimentados por el personal de enfermería frente la muerte y el morir del cliente a su cargo; 2 - Descubrimiento de la sensibilidad del personal de enfermería ante de la muerte y el morir; 2.1-unión; 2,2 religiosidad. **Conclusión:** Fue posible ver que la muerte sigue siendo visto como un enigma y que los sentimientos que el personal de enfermería experimentan son la incompetencia, la ansiedad y la falta de preparación en el trato con los pacientes en el proceso de muerte y el morir, a pesar de que viven con esta situación de forma rutinaria. Esto sugiere que hay una necesidad de clarificación de cómo lidiar con la muerte y el proceso de morir en la formación de profesionales de la salud a fin de proporcionar una asistencia cualificada. **Descriptores:** el personal de enfermería; la muerte; la unidad de cuidados intensivos.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélica. Anápolis (GO), Brasil. E-mail: linejudouinha@hotmail.com;

²Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unievangélica. Anápolis (GO), Brasil. E-mail: annaceciliamelos@hotmail.com; ³Profª. Esp. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unievangélica. Anápolis (GO), Brasil. E-mail: gramonb@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A morte é um termo com diversos significados, mas pouco compreendida, mesmo nos dias de hoje. Sabe-se que a ciência demonstra-nos a fragilidade do ser humano frente a morte, sobretudo frente a sua própria morte. Assim, a morte faz parte do ciclo biológico do indivíduo, que nasce, cresce e morre, no entanto, percebe-se que a morte e o luto são negados em virtude da angústia e do medo que causam nas pessoas, ocorrendo à insegurança em relação ao desconhecido, do que há por vir. “Desde os primórdios da civilização, a morte é um tema que fascina e, ao mesmo tempo, aterroriza a humanidade”.^{1:617}

Entretanto, cada vez mais a humanidade tem se preocupado com a morte, pois dos mais jovens aos mais idosos, todos procuram respostas definitivas sobre o que é a morte. Porém, como entender a morte, sabendo-se pouco sobre o enigma do que é a vida?

A palavra morte está sendo banida de dentro das instituições de saúde, sendo a maioria das vezes substituída por “óbito”.

Isso é vivenciado diariamente em unidades que trabalham com qualquer faixa etária, onde os pacientes não são informados de maneira adequada por medo ou receio, porque este pode causar pânico pelo simples fato de não desejar explicar o que é a morte, o que acontece quando se morre. Todavia, a consciência do próprio fim é que nos deixa fragilizados e amedrontados, diante de situações de pesar. Pois a morte é um assunto que diz respeito a todos os indivíduos e sociedades. No entanto os profissionais da saúde se deparam com ela cotidianamente.

Portanto, o sofrimento que compõe a equipe de enfermagem parece ser “camuflado” pelo cumprimento da rotina. Sofrimento que é decorrente do envolvimento emocional da equipe e está diretamente ligada aos valores pessoais, a história de vida e patologia que acomete ao paciente. É visto que a morte assume o papel de “descanso e alívio” do sofrimento ou ainda de uma “tragédia”, diferentemente o que julga o senso comum de “frieza” sobre os fatos tristes que ocorrem no dia a dia do hospital, pois esses trabalhadores são gente cuidando de gente. Os recursos favoráveis aos pacientes e familiares neste momento de ansiedade são o preparo psicológico do cuidador, suas reações frente à situação vivenciada, a humanização, a conscientização do estado de saúde.

Porém, muitas vezes esse dever deixa de ser humano para ser tornar um obstáculo,

Quantas vezes ouvem-se no curso de enfermagem a frase, “não chore, você não pode chorar, nem demonstrar seus sentimentos na frente do paciente”.²

A enfermagem geralmente é a primeira a lidar e “sentir” a morte do paciente, já que este se torna dependente de seus cuidados, que vão desde os mais simples, como escovar os dentes, até os mais complexos. Isso ocorre principalmente quando o paciente está na fase terminal.

Pelo exposto acima, pergunta-se: A equipe de enfermagem que trabalha em Unidade de Terapia Intensiva apresenta quais reações perante a morte?

OBJETIVOS

- Identificar os sentimentos e as reações da equipe de enfermagem perante a morte e o processo de morrer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital de médio porte do interior do Estado de Goiás.
- Investigar a concepção de morte para os profissionais da enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Desvelar os sentimentos que a equipe de enfermagem da UTI apresenta frente à morte e o processo de morrer.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva. A pesquisa descritiva foi o método que mais se adequou ao presente trabalho, por permitir a coleta de dados através de entrevistas com profissionais de enfermagem que lidam diretamente com o ser humano em processo de morte e morrer na UTI. A pesquisa descritiva possui como característica um maior envolvimento com o problema de tal forma que a busca para solucionar a indagação tornou-a prazerosa, pois com o decorrer da pesquisa, notamos que o conhecimento acerca do tema exposto ampliou naturalmente contemplando assim o objetivo principal das pesquisas exploratórias que é a busca por novos conhecimentos.

O método descritivo foi adotado levando-se em consideração principalmente o déficit de conhecimento que se tem sobre o tema abordado, sendo possível uma constante interferência das pesquisadoras no decorrer dos estudos, a fim de que os objetivos fossem alcançados.

A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e

processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo.

Portanto, na abordagem qualitativa há a interpretação das informações sobre a vida das pessoas de forma mais ampla que a quantificação, ou seja, a pesquisa qualificativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade, nem em series ou tabelas, assim possibilita uma liberdade maior teórico - metodológico durante a realização da pesquisa.

Sendo assim, o caminho metodológico adotado permitiu a busca de novos conhecimentos acerca do assunto, utilizando-se da subjetividade dos indivíduos envolvidos na pesquisa.

A pesquisa iniciou-se após parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisa da UniEvangélica, que avaliou o projeto seguindo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e emitiu seu parecer aprovado através do protocolo 0155/2009.

Este estudo foi desenvolvido em um hospital de médio porte no interior de Goiás na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foram escolhidos para participar deste estudo, 10 membros da equipe de enfermagem, dentre eles, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que trabalham em UTI adulta que assinaram livremente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os depoentes dessa pesquisa se adequaram aos seguintes critérios de inclusão: ter idade acima de dezoito anos, ser profissional graduado, técnicos ou auxiliares de enfermagem, estar lotado da unidade como cenário da pesquisa, ter no mínimo seis meses de experiência no setor, consentir com sua participação através da assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário, durante o período de trabalho, obedecendo ao local e momento determinado pelos informantes de modo a não haver prejuízo na realização de suas funções.

As questões permaneceram com eles em média um dia. Foram conduzidas através de um questionário semi-estruturado com questões norteadoras que visavam questionar a respeito de como compreende o processo de morte e morrer, quais os seus sentimentos perante a morte e o processo de morrer do paciente que está aos seus cuidados, quais suas reações perante a morte e o processo de morrer do paciente que está aos seus cuidados, se tem desafios e obstáculos para

serem enfrentados em relação à morte e processo de morrer do paciente que esta aos seus cuidados, se procura trabalhar a morte em sua vida, qual foi a situação que mais marcou e por que, o que sente quando vê uma pessoa morrendo. Os dados foram transcritos em uma tabela e submetidos à análise das falas dos sujeitos, na forma vertical, horizontal e transversal, com finalidade de ter uma transformação dos dados brutos, visando compreender o contexto e de extrair categorias relevantes ao estudo.

Evidenciaram-se nesse processo duas categorias e duas subcategorias, sendo elas: 1-Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem frente à morte e o processo de morrer do cliente que está aos seus cuidados; 2- Desvelando a sensibilidade da equipe de enfermagem perante a morte e o processo de morrer; 2.1- Vínculo Afetivo; 2.2- Religiosidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem, como parte integrante da sociedade convive diretamente com o ser humano em processo de adoecer e morrer. Esses profissionais possuem grande dificuldade em reconhecer os seus limites, com isso eles passam a utilizar mecanismos de defesa para negar um acontecimento natural e inevitável da vida, a morte.

♦ Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem frente à morte e o processo de morrer do cliente que está aos seus cuidados

Percebe-se que a morte é capaz de gerar muitos pensamentos estimulados pela emoção, até mesmo quando os indivíduos são levados apenas a refletir sobre a mesma.

Entre os sentimentos comumente expressos foram encontrados o abalo, o medo, a frustração, a angústia. Como encontramos nas falas abaixo:

Inevitavelmente ao perder uma vida, o sentimento é de profunda tristeza, medo, frustração e dor, porém temos o consolo de que se tudo foi feito, e a pessoa morreu é que foi só mais um ciclo que se fechou, todos morreremos. (Sujeito 4)

Sentimento de angústia e medo. (Sujeito 3)

Meu sentimento é de pesar. (Sujeito 8)

A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pela emoção e reações emocionais do que ela seja, no indivíduo que está morrendo, seja naqueles a sua volta.²

A partir do momento em que nos descobrimos finitos, passamos a compreender

melhor a finitude do outro, ou seja, dos pacientes. A partir de então, deixamos de encarar a morte como um fracasso de nossa profissão e passamos a percebê-la como algo natural e destinado a todos.³

O medo da morte e as tensões que a morte pode provocar no ser humano seja, em relação à sua própria pessoa, ou de um ente querido ou no exercício profissional podem deixar sentimentos de impotência, raiva, tristeza e negação, entre outros, que precisam ser mais propriamente discutidos e analisados de modo a propiciar um enfrentamento mais adequado, tanto pessoal como profissional, na situação de morte.⁴

Os profissionais de saúde expressam em suas falas que a morte é um processo natural do ciclo da vida, mas como sujeitos sociais banhados por uma cultura ocidental pela qual apreendem a morte como fim, ruptura, fracasso, vergonha e ocultação apresentam atitudes de ocultar a morte vivenciada, manifestam os sentimentos de culpa, vergonha, angústia, vazio, tristeza [...].⁵

Tendo esses sentimentos em maioria relatados pelos sujeitos, há profissionais que se tornam “frios”, exercitam relações impessoais, fragmentárias, expressa através da indiferença afetiva, como podemos ver a seguir:

Nenhum, pois não sou responsável nem pela vida, nem pela morte, nem pela cura desse paciente. (Sujeito 9)

Às vezes a morte das pessoas é vista como um processo natural, com a expectativa de que nascemos, crescemos e vivemos por um determinado tempo. A morte é mais bem aceita quando se tem o sentimento de que a pessoa já cumpriu as etapas de uma vida ou sabe-se o diagnóstico. A morte, porém, não afeta os profissionais de saúde do mesmo modo: A maneira como eles reagem varia, em geral, de acordo com a idade do morto, a circunstância em que ocorreu essa morte e grau de envolvimento com o paciente.⁵ Conforme encontramos nas falas:

Depende do diagnóstico e idade. (Sujeito 7)

Acho um alívio para a pessoa que está falecendo, pois está parando de sofrer. (Sujeito 6)

Eu fico chateada, sentida pela morte de alguém que tive que fazer esforços para ele viver. (Sujeito 8)

Percebe-se então que a maioria dos entrevistados tem uma pequena dificuldade em reconhecer seus próprios limites. Para alguns a morte é algo inevitável, sendo que tais entrevistados dizem vivenciar os sentimentos com normalidade, enquanto outros relatam a dificuldade em superar tal

acontecimento, mostrando em suas falas os sentimentos de tristeza, dor, pesar, ansiedade, gerados pela experiência que obtiveram.

♦Desvelando a sensibilidade da equipe de enfermagem perante a morte e o processo de morrer

É importante perceber que a sensibilidade da equipe de enfermagem pode ser desvelada por meio da valorização de cada integrante da equipe, permitindo que cada um perceba sua importância dentro do contexto, morte e processo de morrer, e que a experiência vem da integração diária da vida pessoal e profissional de cada um importando-se com os familiares e pacientes.

Esclarecer que sensibilidade não significa misturar nossos sentimentos com os dos clientes. A equipe de enfermagem deve estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico por meio de ações que favorecem a sua recuperação com qualidade, procurando ter tranquilidade, equilíbrio emocional.

Contudo, a equipe de enfermagem procura dar atenção, conforto, amenizar o paciente com força e tranquilidade como afirma as falas:

Sim, que eu saiba amenizar a dor, o sofrimento, ter compaixão, calor humano. (Sujeito 1)

Tenho desafios, que é executar da melhor maneira o meu trabalho, abreviando sentimentos de dor, e não me culpar, se tudo foi feito, e nem mesmo me acostumar e me tornar fria perante a morte. (Sujeito 5)

Procuro reagir com tranquilidade e equilíbrio emocional sendo ética e profissional. (Sujeito 3)

Tranquilidade, sei me impor. (Sujeito 6)

Nesse sentido, o papel do cuidador é significativo, cabe a ele entre outras coisas, assegurar atenção, presteza, cuidados para que a realidade possa ser enfrentada de maneira menos sofrida.⁶ Em todas as situações de enfermidades, incapacidade ou processo de morrer, o processo de cuidar é fator preponderante.

O sentimento de perda também leva a frustrações, pois existe toda uma dedicação e um esforço que, muitas vezes, se revelam não suficientes para manter o paciente vivo. A sensação de impotência surge decorrente de sua própria formação, ou seja, foram preparados para manter e recuperar a vida.¹

A equipe de enfermagem, como todas as profissões da área da saúde, tem como metas a promoção, a manutenção e a recuperação

da saúde, o que pode explicar, em parte, o desconforto em estar diante de um paciente em processo de morte e morrer.

Então, se a equipe de enfermagem estiver preparada para lidar com o processo de morte e morrer, com certeza poderá auxiliar no tratamento dos pacientes, pois poderá deixá-los mais confiantes e dispostos para enfrentar a situação, não deixando com que essas dificuldades e desafios interfiram na dinâmica e na assistência prestada a estes pacientes.

♦ Vínculo Afetivo

Dos profissionais da área da saúde a equipe de enfermagem é a que está mais próxima dos pacientes prestando cuidados, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que na maioria das vezes o período de internação dos pacientes é bem maior que em outros setores, o que faz com o que se crie um grande vínculo afetivo, e esse vínculo faz com que os sentimentos como dor, angústia, tristeza, sejam ainda mais intensos como afirma nas falas abaixo:

Uma criança que nasceu e permaneceu dois anos ao nosso cuidado, criando assim um laço afetivo muito grande. (Sujeito 4)

A gente sempre se apega a eles, quando morrem dói muito. (Sujeito 10)

A morte é como algo difícil, doloroso e constrangedor. E o fato de a enfermagem passar maior tempo com o paciente, acaba criando um vínculo afetivo, o que torna o processo ainda mais difícil.⁶

O enfermeiro desempenha importante papel junto aos pacientes hospitalizados. Convive um período maior com os mesmos, desenvolvendo assim fortes sentimentos, e no decorrer da doença e com a chegada da morte pode ver-se impedido de conter seus sentimentos.⁶

Quanto à identificação com o paciente, pode levar o profissional a uma confrontação com a sua própria finitude, e com suas situações de perda.⁷

O encontro entre cuidador e ser cuidado, tem como alicerce o estado de afetividade e amorosidade. À medida que os laços afetivos vão se consolidando, gera-se possibilidade de um sofrimento maior frente à iminência de morte.¹

A situação de morte gera sofrimento na equipe de enfermagem, principalmente pelo caráter humano desse trabalho, em que o envolvimento afetivo com as pessoas assistidas é inevitável. O profissional de enfermagem acaba se envolvendo emocionalmente com o paciente e outras pessoas, isso é uma consequência de uma relação autêntica, pois o envolvimento é vital

na relação terapêutica, uma vez que promove empatia e permite que o profissional conheça melhor o paciente e atenda as suas necessidades. Se a equipe de enfermagem não tem uma capacitação adequada, sua vivência pessoal com a morte interfere na assistência prestada diante desse processo.⁶

Na prática profissional é impossível prestar assistência humanizada sem que haja envolvimento com o paciente.⁸ Revelando-se que quanto maior o tempo de internação de um paciente, maior se constitui o vínculo afetivo tornando mais intenso o sofrimento pelo que pode vir a acontecer, pois quanto mais envolvidos emocionalmente estamos com quem vai morrer, mais despreparados nos sentimos para aceitar o fato de que as pessoas que amamos também morrem.

Pois a grande parte de nossos medos advém do apego que temos as pessoas e ao nosso próprio corpo. Temos medo de perder o afeto e a consideração das pessoas, de perder tudo que colecionamos ao longo da vida.

Percebemos então que a formação acadêmica da equipe de enfermagem na maioria dos casos ensina o aluno a não se envolver com o paciente, não havendo assim um preparo do aluno para o enfrentamento das situações, que na prática profissional desenvolva sentimentos como “frieza” perante a morte e o processo de morrer. Aprendem a não se envolver, sendo na prática profissional impossível não haver envolvimento.

♦ Religiosidade

A religiosidade representa um contato com o divino, é a maneira como a pessoa se “conecta” com o que acredita serem forças protetoras ou negativas em seu cotidiano. Portanto a crença, a fé e a oração são formas utilizadas pela equipe de enfermagem para enfrentar dificuldades que geram sofrimento, conforme observamos nas falas abaixo:

Eu acho que a gente tem que ter bastante fé em Deus. (Sujeito 10)

Sinto pena da família e peço a Deus que dê força a todos. (Sujeito 7)

Que eu chegue ao fim deste dia fortalecida na fé. (Sujeito 1)

A espiritualidade, a religião, a busca ao sagrado, para a maioria das pessoas dá uma nova visão, um novo significado para a morte, tendo-a não como um fim, mas como uma passagem para outra existência, afastando assim a idéia de finitude. A religião diferentemente da ciência, é baseada na fé do indivíduo, portanto não precisa provar, mas, atestar ou testemunhar verdades aceitas como

dogmas, já à ciência prova através do saber, e o saber não é definitivo.⁶

Princípios religiosos influenciam a maneira desses profissionais aceitarem a morte, pois eles revelaram que a religião conforta-os e os ajuda a suportar melhor o difícil momento que é o final da vida.⁸

O apego a religiosidade e a busca de apoio em “entidades” superiores, a crença em algo supremo ajudam a equipe a lidar com os sentimentos de sofrimento provocados por situações difíceis que enfrentam.⁹

Contudo, algumas pessoas da equipe de enfermagem relatam a importância da fé e da religiosidade no momento em que devem enfrentar a doença e a eminência da morte. Eles sentem-se consolados e fortalecidos ao recorrerem a Deus, seja para pedir ou agradecer por algo importante¹⁰. Sendo esses subsídios para tentar aliviar o sofrimento dos pacientes e, indiretamente, o seu próprio. O fato é que independentemente das diferentes interpretações das diversas correntes religiosas, todas elas consideram bastante valioso o apoio espiritual dado ao paciente em processo de morte e morrer e seus familiares.

Traz-se então que o processo de perda independentemente da forma é vivida de muitas maneiras e que isto depende do grau de relacionamento, do tempo de convivência, do tipo de patologia, da força e da fé de cada um.¹¹

CONCLUSÃO

A morte não se configura com um acontecimento familiar, mas sim como um evento institucionalizado, pois normalmente ocorre em um ambiente hospitalar, contudo desperta sentimentos de medo, frustração, ansiedade, entre outros. Tanto nos pacientes quanto nos seus familiares, e aos profissionais da saúde. E é neste cenário de incertezas em relação a morte que se encontram os profissionais de Enfermagem, vivendo um constante desafio de prestar um cuidado humanizado e holístico a pacientes terminais.

Portanto, nesta pesquisa podemos perceber a evidente presença de diferentes formas no sofrimento dos profissionais de enfermagem tais como tristeza, dor, limitação, saudade, impotência. Porque os profissionais que lidam com a morte em sua prática, o fazem de forma dolorosa e convivem com a busca do equilíbrio entre o cuidar do outro e de si mesmo.

Observa-se que a equipe de enfermagem lida constantemente com as reações dos pacientes associados aos problemas de saúde, interessa-se por eles e pelos efeitos da doença

na vida deles. Essas reações humanas têm natureza dinâmica e diversificada e vão se modificando na medida em que os pacientes seus familiares e a equipe de enfermagem vivenciam diferentes etapas do processo saúde-doença e morte.

Por isso, o lidar com paciente em processo de morte e morrer constituem-se uma etapa árdua e penosa, exigindo assim a necessidade de acompanhamento da equipe de enfermagem, paralelamente ao seu trabalho. Porque mesmo estando diariamente em contato direto com pacientes terminais, apresentam dificuldades técnico-científicas e emocionais para lidar em processo de morte e morrer.

Constatando-se então que a equipe de enfermagem não está devidamente preparada para o “lidar” com a morte, observando uma desumanização no atendimento que prestam ao paciente terminal, que pode variar a recusa em permitir que o paciente exponha seus medos, angústias, ou como na maioria das vezes fingir que a morte não vai acontecer.

É com esse contexto que o estudo se torna relevante, pois possibilita aos profissionais de enfermagem que desenvolvam o autoconhecimento e intervenções que auxiliam para assistir o paciente diante o processo de morte e morrer, minimizando o seu próprio sofrimento psíquico e auxiliando no desenvolvimento de estratégias coletivas de enfrentamento.

Para tudo esse enfrentamento de sofrimento pode ser construtivo desde que o profissional de enfermagem tenha auto-estima elevada, orientada pela sua responsabilidade e ética profissional.

Concluindo que é necessário um aperfeiçoamento da equipe de enfermagem com a finalidade de prepará-los para melhor lidar com o processo de morte e morrer. Compreende-los melhor poderia resultar não apenas na redução de determinadas dificuldades e sentimentos, como aprimorar a relação equipe de enfermagem-paciente terminal, entre outras. Assim poderão aprender que a morte é um momento do ciclo da vida e, portanto, não um desafio a ser vencido.

Finalmente, espera-se que esta pesquisa tenha servido para ampliar as discussões sobre o tema para acadêmicos e também no âmbito dos profissionais da área de saúde, que lidam diretamente com o processo de morte nas instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Lunardi ZM, Celich KLS. Convivendo com a Morte e o Morrer no Cotidiano de Cuidado da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Nursing*. jan 2006;92(9):617-21.
2. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexos de estudantes de enfermagem sobre morte e morrer [periódico na internet]. *Rev Esc Enferm USP*. 2006[acesso em 2010 nov 15]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reusp/>
3. Bernieri J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de Enfermagem Brasileiros para vivenciarem o processo de morte-morrer Texto & Contexto Enferm [periódico na internet]. 2007 jan/mar [acesso em 2010 jun 25];16(1):89-96. Disponível em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/>.
4. Balsanelli AP, Santos KJ, Soler Z. O trabalho do enfermeiro em unidades complexas: um enfoque sobre os sentimentos para o cuidado diário de pacientes com risco de morte. *Revista Nursing*. 2002.
5. Oba MDV, Tavares MSG, Oliveira MHP. A morte mediante as representações sociais dos profissionais de saúde. *REBEN (RJ): Rev bras enferm*. 2002 jan/fev;55(1):26-30.
6. Cristiana A, Cristiane L, Rodrigues PST, Espíndula M. Morte e morrer: percepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. *Rev Eletro Enferm Cent Est Enferm Nutri*[periódico na internet]. 2009 jan/jul; [acesso 2010 jun 25];1(1):1-16. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revistaeletrônica>.
7. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação[texto na internet; acesso em 2009 nov 10]. Disponível em: http://www.administradores.com.br/artigos/pesquisa_qualitativa_exploratoria_e_fenomenologica_alguns_conceitos_basicos/14316/.
8. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev Esc Enferm USP*[periódico na internet]. 2007[acesso em 2009 set 14];47(4):660-67. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>.
9. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev lat-am Enferm*[periódico na internet]. 2009 jan/fev[acesso em 2009 Set 14];17(1):[aproximadamente 10 páginas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf.
10. Candido JB, Pessalacia JDR. A relação da enfermagem com o paciente terminal: como age o enfermeiro perante a “morte”?. *Rev Nurs*. 2005 Jul;8(86):308-13.
11. Cortez EA, Costa FS, Amim VU, Gavina VFS, Silva ICM da. Reflections regarding nursing care during death process/dying. *Rev Enferm UFPE on line*[periódico na internet]. 2009 out/dez[acesso em 2010 nov 10];3(4):383-92. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/133/133>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/12/18
Last received: 2011/07/18
Accepted: 2011/07/19
Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Aline Veríssimo de Almeida
Rua Fernando Albuquerque, Q.76, L.25
Bairro JK
CEP: 75000-000 – Anápolis (GO), Brazil