



## O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E SUA DIFICULDADE DE ENCARAR A MORTE

Jaciara Queiroz Veras<sup>1</sup>  
Raquel Cristina da Conceição Fonseca<sup>2</sup>  
Elisângela de Andrade Aoyama<sup>3</sup>  
Rafael Assunção Gomes de Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail* para contato: jaccynha@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail* para contato: raquelfonseca2007@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestra em Engenharia Biomédica. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Faculdade Juscelino Kubitschek - JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: eaa.facjk@gmail.com

<sup>4</sup>Tecnólogo em Radiologia. Mestre em Engenharia Biomédica. Professor Titular do Departamento de Enfermagem da Faculdade Juscelino Kubitschek - JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: assundf@hotmail.com

**Resumo:** Os profissionais da área da saúde são repetidamente expostos a situações de enfrentamento da morte de pacientes sob seus cuidados, principalmente aqueles que atuam em serviços hospitalares. O presente estudo buscou verificar o modo que o profissional da enfermagem vivencia a morte e como lidam emocionalmente com a perda. Foi realizada uma pesquisa com os discentes do curso de enfermagem dos turnos matutino e noturno da Faculdade Juscelino Kubitschek – Unidade Gama (JK), esse estudo foi direcionado somente aos técnicos de enfermagem com idade que variam de vinte a sessenta anos que atuou e ou atua na área de saúde. totalizando uma amostra constituída por 50 técnicos de ambos os sexos. Os dados foram coletados por meio de questionário aplicado em sala de aula, constituído por dez perguntas fechadas. Foram entrevistados 50 técnicos de enfermagem que estão matriculados no curso de enfermagem da Faculdade JK, a população estudada foram adultos entre a faixa etária de vinte a sessenta anos, predominando a faixa etária de trinta a quarenta anos. É de suma importância o preparo do enfermeiro na vivência do processo de morte e morrer, e que é preciso o profissional de enfermagem conhecer os estágios do morrer, além das atitudes que devem ser tomadas diante dos mesmos, tanto em relação ao paciente quanto à família.

**Palavras-chave:** despreparo profissional, fases da morte, processo morte e morrer.

**Abstract:** Health professionals are repeatedly exposed to situations of coping with the death of patients under their care, especially those who work in hospital services. The present study sought to verify the way the nursing professional experiences death and how they deal emotionally with the loss. A study was carried out with the students of the morning and evening shifts of the Juscelino Kubitschek Faculty - Gama Unit (JK), this study was directed only to nursing technicians with ages ranging from twenty to sixty years who acted and / or

act in the area of health, totaling a sample of 50 technicians of both sexes. The data were collected through a questionnaire applied in the classroom, consisting of ten closed questions. We interviewed 50 nursing technicians who are enrolled in the nursing course of Faculdade JK, the studied population were adults between the ages of twenty and sixty years, predominating the age group from thirty to forty years. It is of paramount importance the nurse's preparation in the experience of the process of death and dying, and that it is necessary for the nursing professional to know the stages of dying, besides the attitudes that must be taken before them, both in relation to the patient and the family.

**Keywords:** professional unpreparedness, stages of death, death and dying process.

### Introdução

Os profissionais da área da saúde são repetidamente expostos a situações de enfrentamento da morte de pacientes sob seus cuidados, principalmente aqueles que atuam em serviços hospitalares. Embora o confronto com a morte em sua rotina de trabalho, esses profissionais se deparam com dificuldade em encará-la como interveniente da vida, considerando-a, constantemente, como consequência do fracasso terapêutico e do empenho pelo tratamento [1].

Reforça ainda que o óbito não é apenas um fato biológico, mas um método feito socialmente, que não se diferencia das outras extensões do universo das relações sociais. Assim, o óbito está presente em nossa rotina e, independentemente de suas razões ou formas, seu imenso palco permanece sendo os hospitais e instituições de saúde [2].

Estudar os pontos de vista culturais do processo saúde e doença nas diversas sociedades podem permitir aos enfermeiros entenderem seus próprios valores e crenças perante processo de morrer e da morte bem como seus modos e ações associadas com os assuntos do cotidiano que interferem na sua vida pessoal e



profissional. A angústia das pessoas que fazem parte da equipe de enfermagem parece que disfarçam pelo cumprimento das rotinas. Essa aflição decorrente do envolvimento emocional da equipe são casos presenciados na unidade hospitalar e estão diretamente juntos aos valores pessoais, a história de vida e a doença que acomete o cliente [1].

Para melhor percepção dos diversos fatores que interferem no confronto da morte, tanto pelos enfermeiros quanto do cliente e familiares, é necessário que antes compreendamos um pouco mais referente as etapas da morte e suas possíveis reações geradas pelo impacto do comunicado[2].

Morrer, cientificamente é deixar de viver; quando o corpo ameaçado por uma doença ou acidente qualquer tem a morte dos seus órgãos vitais, tendo uma interrupção progressiva de toda a atividade do corpo, podendo ser de um modo improvisado (doenças agudas, acidentes) ou lento (doenças crônico- degenerativa), seguido de uma alteração dos tecidos [1].

Elizabeth Kübler-Ross foi a pioneira em relatar as atitudes e conduta emocionais motivadas pela aproximação do óbito em pacientes terminais, comportamentos humanos que não precisam de um conhecimento só cultural [3].

Seus trabalhos relatam a identificação das cinco fases que um cliente pode viver durante sua terminalidade que são: negação, fúria, barganha, estresse e aceitação [4].

A negação é capaz de ser uma intervenção temporária ou, em alguns, fatos pode amparar até o fim. O cliente desconfia de permuta de exames ou idoneidade da equipe de saúde. Normalmente o pensamento que representa essa defesa é: “não, eu não, é verdade”. A fúria é a fase na qual aparece sentimentos de raiva, revolta, e magoa: “por que eu?”. Torna-se mais árduo lidar com o cliente, pois a fúria se propaga em várias direções, planejando no ambiente, várias vezes, sem “razão plausível”. Já na barganha o enfermo faz compromisso por um prolongamento da vida ou poucos dias sem dor ou abusos físicos. As barganhas são realizadas com Deus, na prevalência das vezes e, psíquico, podem estar agregadas a uma culpa interior. O estresse pode demonstrar seu esquecimento ou superação, com um emocional de grande perda. Os obstáculos do tratamento e internação prolongados incrementam a tristeza que, compatíveis a outros sentimentos, geram a depressão. A aceitação é aquela em que o cliente passa a concordar com a sua situação e seu rumo. É o tempo em que a família tem necessidade de ajuda, compreensão e amparo, à medida que o cliente encontra certa tranquilidade e o círculo de vantagem diminui [4-6].

No entanto, há clientes que mantém a hostilidade com a morte, sem alcançar essa fase. Não há uma regra para o fato dessas manifestações, nem sequer uma cronologia, sendo que o cliente pode viver mais de uma destas fases, simultaneamente num mesmo tempo ou até mesmo não vivenciar algumas delas. Estas fases são

como dispositivo de defesa para encarar o processo misterioso do morrer, em que os divergência de ordem sentimental, material, psíquica, familiar, comunitária, espiritual, entre outros, manifestam-se de forma acentuada, aparentemente direcionado ao relacionamento com a equipe de saúde [6].

Embora a morte esteja tão próxima, ocorre grave distúrbio na comunicação ao qual denomina de conspiração de silêncio; observam-se pais que não sabem se devem falar ou não sobre a morte de um parente próximo, professores que se veem às voltas com perguntas insistentes sobre mortes de ídolos, de pequenos companheiros, de amigos, e profissionais de saúde que se empenham numa luta de vida e morte contra as doenças, e que, muitas vezes, veem seus empenhos frustrados, e não sabem o que e como falar com seus jovens pacientes e familiares sobre o porquê da não melhora e sobre a possível morte. Há idosos que perdem cônjuges com os quais compartilharam uma vida toda e que sentem que a vida acaba por ocasião da morte, ou que sofrem de longas doenças degenerativas que causam grandes dores, limitações e sofrimento e das quais não têm com quem falar. Essas são questões cotidianas [5].

O enfrentamento da morte tem por princípio o desenvolvimento da sua específica compreensão tendo por prolongação os pensamentos de irreversibilidade e universalidade [7,8]. A irreversibilidade refere-se à percepção de que o corpo físico não pode sobreviver depois da morte, porém, inclui o agradecimento das impossibilidades de modificar o curso biológico ou de regressar a um estado prévio. A generalidade refere-se à compreensão de que tudo que é vivo morrer.

A incapacidade da equipe de saúde para enfrentar com situações de terminalidade tem como decorrência, para os profissionais, o pressentimento de fracasso frente à função de curar o enfermo [9].

De modo rigoroso, a morte vem determinar os limites do saber e da ação do profissional, provocando muitas vivências sentimentais negativas associadas à insatisfação narcísica que constrange a realização profissional. A limitação é apreendida não como uma parte do ciclo natural da vida, e sim como fracasso, derrota, vergonha, interrupção biográfica, dentre outros significados negativos. Dessa forma, o momento em que os profissionais se fazem surgir com a iminência da cessação da vida é julgado terríveis [10].

Reforça a apresentação que a única confiança da vida é a morte. E considerando as densas conexões históricas entre os membros de um preceito familiar, não surpreende que o ajuste à morte seja mais árduo que o ajustamento às diversas transições da vida. Existem algumas ênfases clínicas, a partir do tratamento de família, de que a morte é um método sistemático cujo todos os membros comunicam de maneiras reciprocamente reforçadoras, constituindo aquele que proporciona um sintoma apenas um dos que foram, direta ou indiretamente, afetados pela perda de uma pessoa da família [11].



O luto não começa com a morte, ele já estará constituindo determinado a partir da condição das relações familiares viventes antes dela, pela característica dos vínculos estabelecidos e, também, pretender por condições influentes mais próximas à morte propriamente dita. O luto, ainda é considerado normal, não significa que não seja dolorido ou que não exija um grande ânimo de adaptação às novas qualidades de vida, tanto por parte de cada uma das pessoas afetados quanto no princípio familiar, que também suporta impacto em seu funcionamento e em sua identidade [12-14].

O cliente longe de possibilidades terapêuticas é classificado como “terminal”. assim tem a idéia falsa de que mais nada poderá ser feito. Assim, o cliente em fase terminal se encontra vivo e tem necessidades especiais que, se os profissionais da área de saúde estiverem vontade a investigar quais são estas necessidades, podem ser atendidas e proporcionarão melhor conforto durante essa vivência [15].

A Enfermagem pode proporcionar uma comunicação mais próxima a partir da envolvimento do cuidado e conhecer mais o cliente como pessoa, pois está mais próximo durante a fase terminal [16].

O estado do cliente pode atrapalhar a rotina de trabalhos dos profissionais de saúde já icapacitados para lidar com o problema assim, a depressão é mais frequente evidencia como aliada da quebra de rotina nas ações da equipe da Enfermagem [17].

## Materiais e métodos

Foi realizada uma pesquisa com os discentes do curso de enfermagem dos turnos matutino e noturno da Faculdade Juscelino Kubitschek – Unidade Gama (JK), esse estudo foi direcionado somente a técnicos de enfermagem com idade que variam de vinte a sessenta anos que atuou e ou atua na área de saúde, totalizando uma amostra constituída por 50 técnicos de ambos os sexos. Foram entrevistados acadêmicos do primeiro ao sétimo semestre. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado em sala de aula, constituído por dez perguntas fechadas. As questões tiveram como objetivo analisar conhecimento e o comportamento dos técnicos de enfermagem no seu espaço profissional, baseado nos resultados, muitos não estão preparados para lidar com o assunto e muito menos para vivenciá-la.

O tema morte deveria ser mais trabalhado nas faculdades, universidades e em escolas profissionalizantes para que os acadêmicos não se sentissem muitas das vezes culpados pela a morte do cliente e entender que a morte é um processo natural da vida.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2018. Após a coleta dos dados, os mesmos foram inseridos em uma planilha eletrônica em que se tabulam os dados através do programa Microsoft Office Excel 2007, para então analisar as respectivas análises qualitativas que serve para elucidar os achados

quantitativos.

## Resultados e Discussão

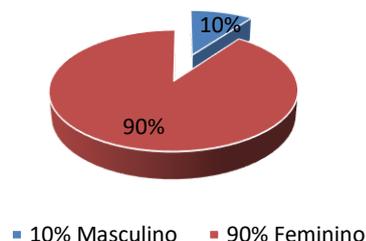
Os períodos analisados incluíram o primeiro ao sétimo semestre. Sendo 4 discentes do primeiro semestre, 6 discentes do segundo semestre, 7 discentes do terceiro, 9 discentes do quarto período, 9 discentes do quinto semestre, 8 discentes do sexto período e 7 discentes do sétimo semestre. Amostra foi composta por adultos com faixa etária de vinte a sessenta anos, predominando as idades entre trinta a quarenta anos (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência simples ( $f_i$ ) da faixa etária dos acadêmicos entrevistados

| Faixa etária | $f_i$ | %   |
|--------------|-------|-----|
| 20- 30       | 15    | 30  |
| 30- 40       | 22    | 44  |
| 40- 50       | 10    | 20  |
| 50- 60       | 3     | 6   |
| $\Sigma$     | 50    | 100 |

Dos 50 acadêmicos entrevistados, 10% são do sexo masculino (Gráfico 1), 90% dos acadêmicos são do sexo feminino. Infelizmente, estes profissionais independente do sexo demonstraram os mesmos sentimentos de todo e qualquer profissional de Enfermagem, independentemente do tempo de atuação.

Gráfico1: Gênero dos entrevistados



A Tabela 2 apresenta o tempo de atuação dos profissionais de saúde na empresa, sendo 10% dos profissionais trabalham há 1 ou menos de 1 ano, 32% de 1 a 3 anos, 26% entre 3 e 5 anos, 22% trabalham de 5 a 10 anos e 10% dos profissionais trabalham mais de 10 anos.

Tabela 2: Tempo de atuação na empresa

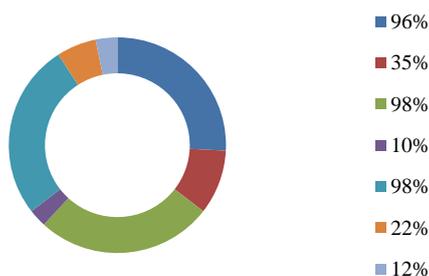
| Tempo               | Quantidade | Percentual |
|---------------------|------------|------------|
| 1 ou menos de 1 ano | 5          | 10%        |
| Mais de 1 a 3 anos  | 16         | 32%        |
| Mais de 3 a 5 anos  | 13         | 26%        |
| Mais de 5 a 10 anos | 11         | 22%        |
| Mais de 10 anos     | 5          | 10%        |

Dentre os entrevistados 96% afirmam não se acham



capacitados para lidar com a morte, 36% dos entrevistados deixam transparecer suas emoções durante um óbito, 98% não são incentivados pela empresa na qual trabalha, a saber, mais sobre a morte, 10% dos acadêmicos entrevistados acabam criando resistência ao tema morte no seu cotidiano de trabalho. 98% acham que as faculdades deveriam abordar mais o tema morte para que eles possam se sentir mais preparados ao vivenciá-la. Dos entrevistados 22% atuam mais de cinco anos na mesma empresa e 12% acham que a morte é apenas o resultado do fracasso terapêutico e do esforço pela cura.

Gráfico 2: Resultado da discussão sobre o tema



Verificou-se que, atualmente, os cursos de graduação em enfermagem têm preparado muito poucos seus alunos para o processo de morte e também para um tema tão particular quanto a doação de órgãos [13]. Os alunos evidenciaram sentimentos de ansiedade, estresse, agitação e insegurança. E um fato realmente preocupante são os relatos de afastamento destes futuros profissionais dos pacientes terminais [14].

### Conclusão

É de suma importância o preparo dos profissionais de enfermeiro na vivência do processo de morte e morrer, e que é preciso o profissional de enfermagem conhecer os estágios do morrer, além das atitudes que devem ser tomadas diante dos mesmos, tanto em relação ao paciente quanto à família. Com isso, traz-se a reflexão de que se deve tratar o indivíduo de maneira humanizada e, ao mesmo tempo, focalizar o cuidado com a família, que, na maioria das vezes, estará sempre presente. Isso significa que o enfermeiro deve acompanhar o paciente, independentemente de qual seja seu fim.

### Referências

[1] Moreira AC, Lisboa MTL. A Morte - Entre o Público e o Privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2006;14(3):447-54.  
[2] Bretas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo. 2006;40(4):477-

83.  
[3] Baraldi S. Sobre o significado da morte e do morrer - identificando similaridades e diferenças no Brasil (São Paulo) e Cuba (Havana) [Tese]. São Paulo (SP): Programa de Pós graduação em Integração da América Latina; 1999.  
[4] Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1985.  
[5] Kóvacics MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.  
[6] Paduan MA. A educação dos alunos de graduação em Enfermagem em relação à morte e ao morrer [Tese]. São Paulo (RP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1984.  
[7] Bernieri J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte- -morrer. Texto Contexto Enferm. 2007;16(1):89-96.  
[8] Poles K, Bouso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on line]. 2006 Abr [cited 2010 Abr 25]. 14(2): 207-13.  
[9] Takahashi CB, Contrin LM, Beccaria LM, Goudinho MV, Pereira RAM. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. Arq Ciênc Saúde. 2008; 15(3):132-8.  
[10] Nascimento CAD, Silva AB, Silva MC, Pereira MHM. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. Rev RENE. 2006;7(1):52-60.  
[11] Brown FH. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. Em: Carter, B., McGoldrick, M. (org). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artmed; 2001.  
[12] Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. Rev. Bras. Educ. Med. 2010;35(1):37-43.  
[13] Silva AM, Silva MJP. A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. Rev Enferm UERJ. 2007;15(4):549-54.  
[14] Takahashi CB, Contrin LM, Beccaria LM, Goudinho MV, et al. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. Arq Ciênc Saúde. 2008;15(3):132-8.  
[15] Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito [tese]. São Paulo (RP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2004.  
[16] Pessini L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. Rev Práticas Hospitalares. 2005; 41(7):107-12  
[17] Esslinger I. O paciente, a equipe e o cuidar: de quem é a vida afinal? In: Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.