



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

LAISE COUTINHO PEREIRA

A VISÃO DOS ENFERMEIROS NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE
TERMINALIDADE

NATAL/RN
2014

LAISE COUTINHO PEREIRA

A VISÃO DOS ENFERMEIROS NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE
TERMINALIDADE

Trabalho de conclusão de curso – TCC
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário do Rio
Grande do Norte, como requisito para
conclusão do curso e disciplina de Trabalho
de Conclusão de Curso – II.

Orientadora: Edilene Castro dos Santos

NATAL/ RN
2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REVISÃO DA LITERATURA	8
2.1. CONCEITO E HISTÓRICO DA MORTE	8
2.2. AS MODIFICAÇÕES DO CORPO	9
2.3. AS FASES DE KUBLER ROSS	9
2.4. A ENFERMAGEM E A TERMINALIDADE	10
2.5. A BIOÉTICA E A TERMINALIDADE	11
2.6. PROCESSO DE TERMINALIDADE	13
3. METODOLOGIA	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	23
AGRADECIMENTOS	24
REFERÊNCIAS	25

RESUMO

Algo marcante na vida e a única certeza que se tem permeiam no processo de sobrevivência até morte. Ela é encarada através de medos e tabus uma vez que as reflexões são voltadas no cotidiano das pessoas e centradas no psicológico do ser humano. Diante da relevância temática há uma necessidade em tornar mais compreensível e facilitar o enfrentamento da morte nas instituições hospitalares através de discussões no tocante ao processo de morte e morrer. Com base no texto, a questão norteadora é: Qual a visão do enfermeiro no enfrentamento do processo de terminalidade? O presente estudo teve como objetivo geral identificar a visão dos enfermeiros no enfrentamento do processo de terminalidade e específico descrever a assistência de enfermagem no tocante a terminalidade da vida na unidade hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi através dos artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde.) disponibilizados gratuitamente na internet. Para isso, utilizou-se dos seguintes descritores, terminalidade, enfrentamento e enfermagem encontrados no DECS (Descritores das Ciências da Saúde), onde encontrou-se 25 artigos. Após leitura do título e resumo, totalizou uma amostra de 03 artigos da SciELO e 06 da LILACS, num total de 09 artigos. Como resultados obtidos temos que os trabalhadores e os acadêmicos da área da saúde não estão preparados para encarar a morte de frente, onde percebe-se a necessidade de que seja dada uma maior atenção à temática durante a formação dos enfermeiros com vistas a prepará-los para o enfrentamento das situações que envolvem a morte e o morrer no cotidiano desses indivíduos.

Palavras chave: Terminalidade, Enfrentamento e Enfermagem.

ABSTRACT

Something remarkable in life and the only certainty is in the process of survival to permeate death. She is seen through fears and taboos since the reflections are focused on people's daily life and psychological human-centric. On the thematic relevance there is a need to make more understandable and facilitate coping of death in hospitals through discussions with regard to the process of death and dying. Based on the text, the guiding question is: what is the vision of the nurse in the confrontation of the terminality process? The present study aimed to identify the General vision of the nurses in the confrontation of the terminality process and describe the specific nursing care regarding terminality of life in hospital unit. It is a descriptive, exploratory study of integrative literature review type. Data collection was through technical paper found in the electronic databases, SciELO (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American database of bibliographic information in health sciences.) made available free on the internet. For this, used the following descriptors, terminality, coping and nursing found in DECS (Health Sciences Descriptors), where met-if 25 technical papers. After reading the title and abstract, a sample of 03 ending up technical papers from SciELO and LILACS 06, ending up in 09 technical papers. As results obtained have workers and academics of the health area are not prepared to face death head-on, where see need for it to be given more attention to the subject during the training of nurses in order to prepare them to face the situations involving death and dying in the daily lives of these individuals.

Keywords: Terminality, Coping and Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Algo marcante na vida e a única certeza que se tem permeiam no processo de sobrevivência. A morte é encarada através de medos e tabus uma vez que as reflexões são centradas no psicológico do ser humano.

Segundo Bretãs, Oliveira e Yamaguti (2005) a morte não é somente um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais.

Menezes (2004) expõe que independente de suas causas e forma a terminalidade está presente no cotidiano e é doloroso ao ser humano ter consciência de que irá morrer. Por essa consciência há sempre um desafio novo para a saúde, pois nessa área se aprende a cuidar da vida e não a lidar com a morte. Diante dessa consideração, entende-se que:

“O homem é o único ser vivo que é consciente de sua morte e finitude, o que acarreta, então, a angústia de sua limitação, de nada poder fazer contra ela. A essência da motivação humana é a busca do significado para a vida, para o sofrimento e para a morte.” (BRÊTAS, OLIVEIRA e YAMAGUTI, 2005)

Diante da terminalidade humana o sofrimento não é uma escolha, mas um estado espiritual por consequência, e uma certeza esperada. Embora se tente amenizar as dores é difícil não se entregar as emoções. O ser humano é feito de espírito, corpo e sentimentos, onde a morte abala aos três em um só momento (ALMEIDA, 2013).

O sofrimento é sobrenatural e ao mesmo tempo humano, pois se baseia no mistério divino do mundo. Dentre os clichês da humanidade sobre a terminalidade procuram-se maneiras de atrasar esse fim, tanto por amor ou mesmo por temer o fim (ALMEIDA, 2013).

Segundo Melo (2009) sacrifício e sofrimentos são faces de uma mesma realidade, onde o sofrer é o mesmo que purificar. Acrescenta ainda que os sofrimentos físicos ligam-se diretamente ao contexto de dor através dos limites do tempo.

A vivência diretamente com a morte traz um medo ainda maior, o medo da própria morte, utilizando-se sempre de pensamentos ou conceitos (“morte é descanso”, “morte é dever cumprido”) para poder aceitar melhor essa finitude e poder ter uma paz espiritual que todos procuram. Mesmo com esse pensamento entende-se que o sofrimento maior e um ponto de vista diferente são das pessoas que se mantêm em vida é como se uma parte morresse, um vínculo estabelecido que se rompe (CARVALHO, 2008).

Segundo Kovács (2008), a morte é tida como perda de forma irreversível, sobretudo quando a perda é real e concreta. Tenta-se com estudos amenizar a maneira de tratar a morte através de reflexão sobre o desconhecido e misterioso fim.

Percebe-se o quanto é necessário que sejam criados espaços de discussão com os profissionais enfermeiros, abordando o tema de forma direta e clara a fim de possibilitar o enfrentamento da terminalidade e aprimorando o atendimento aos pacientes terminais e de suas famílias. A morte, mesmo que faça parte do cotidiano da enfermagem, desperta grande temor no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade de lidar com a finitude. Assim, muitas vezes, estudantes e profissionais de enfermagem se sentem impotentes diante da perda de um paciente (KUSTER; BISOGNO, 2010).

O modo como cada um compreende, vê a morte ou como estes a relacionam em suas vivências pessoais ou profissionais, faz diferença no enfrentamento desse processo. Os profissionais entendem a morte como o fim de um ciclo na vida, uma passagem, que os seres humanos irão enfrentar na sua existência. Ocasionalmente o profissional de enfermagem necessita de preparo para lidar com assuntos relacionados ao processo da morte, pois durante a graduação é enfatizada somente a cura (KUSTER; BISOGNO, 2010)

Muito embora os mecanismos usados pelos enfermeiros visem somente a evitar prejuízos pessoais e psicológicos, estes com o passar dos anos podem fracassar diante de doenças e o profissional acaba sofrendo com a situação e não sabe como lidar com a mesma (SARAIVA, 2009).

Diante da relevância temática há uma necessidade em tornar mais compreensível e facilitar o enfrentamento da morte nas instituições hospitalares através de discussões no tocante ao processo de morte e morrer. Justifica-se o presente estudo para contribuir com o aprendizado de enfermeiros e acadêmicos na

assistência hospitalar além de aprender a conviver com sentimentos dolorosos diante da terminalidade humana.

A motivação para escolha de tema surgiu durante a disciplina de Tanatologia e Bioética cursada no 5º período do curso de Enfermagem juntamente com experiências dentro do campo de estágio.

Com base nisso, a questão norteadora é: Qual a visão do enfermeiro no enfrentamento do processo de terminalidade?

O presente estudo teve como objetivos identificar a visão dos enfermeiros no enfrentamento do processo de terminalidade e a assistência de enfermagem no tocante a terminalidade da vida na unidade hospitalar.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. CONCEITO E HISTÓRICO DA MORTE

Óbito ou falecimento são sinônimos para o mesmo acontecimento irreversível de cessamento das atividades biológicas necessárias à caracterização e manutenção da vida em um sistema antes classificado como vivo. Após o processo de morte o sistema não mais vive (BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2004).

Na época do Brasil Colônia, previa a "morte natural" em duas versões: "natural cruel" e "natural atroz". Na "morte cruel", o corpo do condenado era objeto de vingança e, por isso, devia ser torturado vivo. A finalidade era prolongar o sofrimento da vítima (BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2004).

No caso por "morte natural atroz", a vítima teria ainda seus bens confiscados e a família seria atingida até a geração dos netos. Essa punição era considerada mais branda que a da "morte natural cruel" e o condenado podia ser esquartejado depois de morto (BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2004).

A morte faz-se notória e ganha destaque especial ao ocorrer em seres humanos. Não há nenhuma evidência científica de que a consciência continue após a morte, no entanto existem várias crenças em diversas culturas e tempos históricos que acreditam em vida após a morte (OLIVEIRA; FERREIRA; CARNEIRO; SOUZA, 2012).

Com notórias consequências culturais e suscitando interesse recorrente na Filosofia, existem diversas concepções sobre o destino da consciência após a morte, como as crenças na ressurreição, na reencarnação, Doutrina Espírita ou mesmo o eternal oblivion ("esquecimento eterno"), conceito esse o comum na neuropsicológica e atrelado à ideia de fim permanente da consciência após a morte (OLIVEIRA; FERREIRA; CARNEIRO; SOUZA, 2012).

As cerimônias de luto e práticas funerárias são variadas. Os restos mortais de uma pessoa, comumente chamado de cadáver ou corpo, são geralmente enterrados ou cremados. A forma de disposição mortuária pode variar significativamente de cultura para cultura (OLIVEIRA; FERREIRA; CARNEIRO; SOUZA, 2012).

Entre os fenômenos que induzem a morte, os mais comuns são: envelhecimento biológico (senescência), predação, má-nutrição, doenças, suicídio, assassinato e acidentes (GOSWAMI, 2005).

2.2. AS MODIFICAÇÕES DO CORPO

Quando o coração para de bater, as células do corpo e os tecidos param de receber oxigênio. As células cerebrais são as primeiras a morrer, ossos e células da pele, no entanto, sobrevivem por mais dias. O sangue começa a ser drenado dos vasos sanguíneos para as partes inferiores do corpo, criando assim uma aparência pálida em alguns lugares e uma aparência mais escura em outros. (SCHEVE, 2008).

Três horas após a morte, começa o rigor mortis, que é o endurecimento dos músculos. Após 12 horas, o corpo esfria e dentro de 24 horas perde todo o calor interno em um processo chamado algor mortis. Depois de 36 horas, o tecido corporal começa a perder sua rigidez e, dentro de 72 horas, a rigidez cadavérica diminui. (SCHEVE, 2008).

Acrescenta-se ainda que conforme as células morrem, as bactérias dentro do corpo começam a desintegrá-lo. Enzimas no pâncreas fazem com que o órgão se dissolva sozinho. O corpo logo assume uma aparência disforme e começa a cheirar mal. Tecidos em decomposição liberam uma substância esverdeada e gases como metano e sulfeto de hidrogênio. Os pulmões expõem um fluido pela boca e pelo nariz. (SCHEVE, 2008).

2.3. AS FASES DE KUBLER ROSS

O Modelo de Kubler-Ross (1996) propõe uma descrição de cinco estágios discretos pelo qual as pessoas passam ao lidar com a perda, o luto e a tragédia. Os estágios se popularizaram e são conhecidos como os Cinco Estágios do Luto, citados abaixo.

Negação e Isolamento são mecanismos de defesa temporários do Ego contra a dor psíquica diante da morte. A raiva é a fase onde a pessoa com as emoções alteradas pelo que está ocorrendo. Geralmente essas emoções são projetadas no ambiente externo, os relacionamentos se tornam problemáticos e todo o ambiente é hostilizado. A barganha, o paciente busca fazer algum tipo de acordo de maneira que as coisas possam voltar a ser como antes. Através de promessas,

pactos e outros similares e muitas vezes ocorrem em segredo. (SUSAKI, SILVA, POSSARI, 2006).

Depressão é a fase onde ocorre um sofrimento profundo. Tristeza, desolamento, culpa, desesperança e medo são emoções bastante comuns. É um momento em que acontece uma grande introspecção e necessidade de isolamento. Aceitação: nesse estágio a pessoa já não experimenta o desespero e não nega sua realidade. As emoções não estão mais tão à flor da pele e a pessoa se prontifica a enfrentar a situação com consciência das suas possibilidades e limitações (SUSAKI, SILVA, POSSARI, 2006).

Cada fase não tem um tempo médio para que ocorra e algumas pessoas podem pular uma ou outra fase ou até mesmo voltar a passar por uma já vivida. O medo de morrer é espontâneo, natural e necessário. Os mecanismos de defesa, reações e sentimentos despertam neste momento. Aparecem para preservação da vida através do instinto de conservação. Morte é um acontecimento que soma diversos sentimentos e condutas na população em geral. A sensação de perda de entes próximos ou pessoas do convívio faz com que as pessoas temam a morte (SUSAKI, SILVA, POSSARI, 2006).

Kübler-Ross originalmente aplicou estes estágios para qualquer forma de perda pessoal catastrófica, desde a morte de um ente querido e até o divórcio.

2.4. A ENFERMAGEM E A TERMINALIDADE

A morte é um dos fenômenos que mais geram interrogações em toda a história do homem sobre a Terra. Para quem trabalha na área da saúde enfrentar a terminalidade a todo o momento tornou-se missão primordial ainda mais devido ao avanço da ciência, das técnicas cirúrgicas, do surgimento de tecnologias que permitem o prolongamento da vida de pacientes terminais, da produção de medicamentos em larga escala. Com todos esses recursos não se aceita erros nem que o paciente venha a óbito (SILVA; RUIZ, 2003)

Negar e banalizar a morte é saída momentânea ao profissional de saúde, fazendo-lhe agir isento de envolvimento emocional algum. Essa estratégia errônea confronta-o com as falhas de suas defesas, perpetuando a sua angústia não expressa (SILVA; RUIZ, 2003).

Os autores ainda dizem que é explicável o fato de estudantes e profissionais sentirem-se impotentes diante da perda de um paciente que está sendo

assistido ou reanimado. Esse “fracasso” não se traduz somente como um fracasso nos cuidados empreendidos, mas como uma derrota diante da morte e da missão implícita das profissões em saúde: salvar o indivíduo, minimizar sua dor e seu sofrimento, trazê-lo à vida. (SILVA; RUIZ, 2003)

É necessário compreender, no entanto, que a formação como enfermeiros e profissionais integrantes da equipe de saúde tem se dado no sentido de estar preparados, essencialmente, para a promoção e preservação da vida e, nesse contexto, entende-se a morte como algo contrário e não como parte intrínseca dela. (BELLATO; CARVALHO, 2005)

2.5. A BIOÉTICA E A TERMINALIDADE

No tocante a terminalidade devem-se tecer comentários sobre a bioética, pois está diretamente ligada a esse contexto do cuidar. A bioética propõe como princípios básicos a justiça, a autonomia tendo resultados como benefício e não malefício, não causar dano. (TORRES, 2003).

A bioética, pela sua própria razão de ser, busca valores referentes à vida e a saúde humana. Inclui, com destaque, nessa análise, o que se refere à morte, desfecho da vida, as reflexões e discussões sobre posturas a se adotarem em face de terminalidade (TORRES, 2003).

Ainda segundo Torres (2003): Uma das questões desafiadoras se refere à definição da morte. Os debates em relação às definições da morte surgem em grande parte da dificuldade de definir o que seria o fim de uma vida.

O avanço tecnológico e científico contribuiu para o grande emprego de recursos na manutenção da vida fazendo com que novas formas de tratamento surgissem tornando possível estender os limites da vida. Nesse sentido, as instituições hospitalares tornaram-se espaços privilegiados para o desenvolvimento dessas tecnologias acompanhando o progresso científico da humanidade. (CHAVES, 2008)

Eutanásia é a prática pela qual se abrevia a vida de um enfermo incurável de maneira controlada e assistida por um especialista. É importante ressaltar que a eutanásia pode ser dividida em dois grupos: a "eutanásia ativa" conta com o traçado de ações que têm por objetivo pôr término à vida, na medida em que é planejada e negociada entre o doente e o profissional que vai levar a termo o ato. E a

"eutanásia passiva" que não provoca diretamente a morte, no entanto, com o passar do tempo, conjuntamente com a interrupção de todos e quaisquer cuidados médicos, farmacológicos ou outros, o doente acaba por falecer. Tais práticas são proibidas pela legislação brasileira. (BATISTA; SCHRAMM, 2004)

Distanásia é a prática pela qual se prolonga, através de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um enfermo incurável. Pode – se abranger 3 aspectos principais: o pessoal, quando o indivíduo doente aos poucos passa a depender completamente do processo tecnológico que o mantém, e a prorrogação constante da morte se torna o único elo com a vida; o familiar, que ocorre uma dualidade psicológica: por um lado o prolongamento da vida do ente querido, enquanto por outro o sofrimento perante a possibilidade constante e repetitiva da perda, e o social, ocorre o esgotamento da disponibilidade de recursos mediante uma situação irreversível, que repercute sobre o uso dos recursos públicos, em prejuízo de questões mais essenciais para a saúde pública. (PESSINI, 2009)

A obstinação terapêutica leva até as últimas consequências a tentativa de afastar a morte e, nessa tentativa de afastamento indefinido, o doente não morre mais na sua hora, mas naquela da equipe de saúde. Como consequência última desse processo, temos a desumanização do atendimento àquele que morre, pois a técnica matou a morte natural e o morrer dissolveu-se em um contexto sócio-organizacional no qual o funcional substituiu o humano. (BELLATO; CARVALHO, 2005)

Ortotanásia é o termo utilizado pelos médicos para definir a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução e percurso da doença. O Código de Ética Médica, em vigor de 2010, autoriza a ortotanásia. Recomenda aos profissionais que evitem exames ou tratamentos desnecessários nos pacientes em estado terminal, aconselha a adoção de cuidados paliativos, que reduzem o sofrimento do doente, ou seja, toma partido pela ortotanásia deixando a distanásia para uma posição bem difícil. (COSTA, 2012)

Os dilemas relacionados à terminalidade da vida ocupam relevante e persistente espaço de discussão no contexto da bioética. A tomada de decisão na terminalidade da vida tem sido objeto de estudo dentro da profissão médica, tendo em vista o rápido desenvolvimento tecnológico que torna possível prolongar a vida à custa da deterioração progressiva de sua qualidade. Nessa conjuntura as decisões

representam um marco na discussão bioética, pois oferecem uma oportunidade de explorar a pesquisa empírica e a bioética. (BATISTA, 2011)

Situações complexas e norteadoras defrontam a bioética com questões relacionadas à vida e suas terminalidades, sendo essa uma prática multidisciplinar da neurociência que se relaciona a cura por meio de pesquisas, e da medicina intensiva e substitutiva, onde se destaca a questão dos transplantes. (TORRES, 2003).

2.6. PROCESSO DE TERMINALIDADE

Relativo ao processo de morte e morrer no início do século XIX as pessoas não utilizaram este processo durante muito tempo, pois o espaço de tempo entre adoecer e morrer era curto. Na antiguidade a morte era esperada no leito domiciliar, onde se realizava uma cerimônia pública e organizada no quarto do moribundo que se tornava um lugar público com livre circulação. (PESSINI, 2007)

A terminalidade da vida pode ser entendida como o momento em que se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e há grande probabilidade de morte em um período curto de tempo, sem que se consiga reverter este prognóstico (OLIVEIRA, FLÁVIO, MARENGO, 2009).

Nesse processo deve-se levar em conta não a quantidade de vida que resta à pessoa, mas sim a qualidade de vida. A educação, a prática clínica e a pesquisa sobre o cuidado em fase terminal estão evoluindo, e a necessidade de preparar profissionais da saúde para o cuidado em fase terminal surge como uma prioridade (OLIVEIRA, FLÁVIO, MARENGO, 2009).

É notório que cada vez mais as questões de terminalidade da vida fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde. Assim, os complexos problemas relacionados aos cuidados no fim da vida impõe a necessidade de aprofundar o debate em torno do tema e da realização de mais pesquisas sobre os vários aspectos que envolvem as ações de cuidar. (FLORIANI; SCHRAM, 2008).

Nessa conjuntura aborda-se a prática dos cuidados paliativos. O posicionamento dos profissionais com relação a esses cuidados é fragmentado, envolvendo algumas dificuldades no que se refere à terminalidade da vida, principalmente com relação aos esclarecimentos e às opções dos pacientes,

denotando a necessidade de ampliação nos debates referentes à relação entre bioética e terminalidade da vida. (OLIVEIRA, 2012)

Definidos pela Organização Mundial de Saúde (2002) Os Cuidados Paliativos servem como uma abordagem ou tratamento multidisciplinar que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. Onde se torna necessário avaliar e controlar de forma impecável não somente a dor, mas, todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. A palição ganha expressão e importância para o doente à medida que o tratamento da doença (em busca da cura) perde sua efetividade.

Na fase final da vida, os Cuidados Paliativos são imprescindíveis e perduram no período do luto, de forma individualizada com intuito de fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes; Reafirmar vida e a morte como processos naturais; Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; Não apressar ou adiar a morte; Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto. (OMS, 2002)

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo revisão integrativa da literatura. Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que tudo ocorre. (DUARTE, 2005)

A pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses. A pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado ou a explicação de fatos sobre a pesquisa. (DUARTE, 2005)

Revisão integrativa é um método de pesquisa no âmbito da Prática Baseada em Evidências, que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO. 2008).

Ela foi dividida em seis etapas, a saber: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO. 2008).

A coleta de dados foi através dos artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde.) disponibilizados gratuitamente na internet. Para isso, utilizou-se dos seguintes descritores, terminalidade, enfrentamento e enfermagem encontrados no DECS (Descritores das Ciências da Saúde). Encontrou-se 25 artigos. Após leitura do título e resumo, totalizou uma amostra de 03 artigos da SciELO e 06 da LILACS, num total de 09 artigos.

A busca dos artigos ocorreu por meio dos referidos descritores separados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos encontrados na

íntegra e na língua portuguesa e os critérios de exclusão foram artigos que não abordaram acerca da terminalidade e só apresentam resumos.

A análise dos dados desenvolveu-se através da leitura consultiva dos artigos a fim de extrair sua essência, seguida da compilação dos estudos a fim de alcançar os objetivos propostos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na presente pesquisa são visualizados no quadro sinóptico 1 descritivo que segue a sequência de: título do artigo, autores, periódico, base de dados e ano de publicação abaixo especificado.

Título do Artigo	Autores	Periódico	Base de dados	Ano
1. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem	BRITO, F. M; COSTA, I. C. P; COSTA, S. F. G; ANDRADE, C. G; SANTOS, K. F. O; FRANCISCO, D. P.	Escola Anna Nery do Rio de Janeiro	SciELO	2014
2. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década	SANTOS, M. A; HORMANEZ, M.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro	SciELO	2013
3. Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico	LIMA, M. G. R; NIETSCH, E. A; SANTOS, S. C; TEIXEIRA, J. A; BOTTEGA, J. C; NICOLA, G. D. O; ILHA, S.	Revista Gaúcha de Enfermagem	LILACS	2012
4. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem	JÚNIOR, F. J. G. S; ANTOS, L. C. S; MOURA, P.V. S; MELO, B. M. S; MONTEIRO, C. F. S.	Revista brasileira de Enfermagem	LILACS	2011
5. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem	VARGAS, D.	Acta Paulista de Enfermagem	LILACS	2010
6. A relação docente - acadêmico no enfrentamento do Morrer	PINHO, L. M. O; BARBOSA, M. A.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	SciELO	2010

7. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem	TAKAHASHI, C. B; CONTRIN, L. M; BECCARIA, L. M; GOUDINHO, M. V; PEREIRA, R. A. M.	Arq Ciência Saúde	LILACS	2008
8. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro	OLIVEIRA, W. I. A; AMORIM, R. C.	Revista Gaúcha de Enfermagem	LILACS	2008
9. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer	SHIMIZU, H. E.	Revista Brasileira de Enfermagem	LILACS	2007

Quadro 1: Síntese dos artigos da revisão integrativa. 2014. Natal/RN

Apresentação e análise a seguir ilustrados pelo quadro sinóptico 2 representados na sequência: número, metodologia, resultados, visão do enfermeiro no enfrentamento do processo de terminalidade, assistência de enfermagem no tocante a terminalidade da vida.

Código	Metodologia	Resultados	Visão do enfermeiro no enfrentamento do processo de terminalidade	Assistência de enfermagem no tocante a terminalidade da vida
1	Pesquisa qualitativa, Questionário, Enfermeiros de UTI	Percebe-se a estratégia de enfermeiros sobre comunicação com o paciente terminal.	A Vivência dos profissionais e o cotidiano os ensinam a perceber os sentimentos no tocante a terminalidade.	Comunicar ao serviço social, seguir protocolo do hospital, preparo do corpo.
2	Revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional.	Impressões, sentimentos e percepções dos profissionais de enfermagem e estudantes em relação à morte e ao morrer.	Profissionais vivenciam o luto, mas escondem seus sentimentos negando assim a terminalidade.	Seguir condutas do hospital, tais como: preparo de corpo e anúncio do óbito a família.
3	Pesquisa qualitativa, Revisão integrativa	O enfermeiro percebe a morte e tenta a entender.	Tendem a negar a situação, apresentando	Práticas com valores morais e éticos,

			condutas inadequadas frente ao paciente com morte iminente.	respeitando limites da família e do profissional.
4	Pesquisa qualitativa e descritiva, Revisão sistemática da literatura.	O perfil dos profissionais perante a finitude é de relevante importância para seu profissionalismo e entendimento.	Tentam evitar vínculos para não usar de sentimentalismo perante finitude.	Respeito à religiosidade e seguir condutas do hospital.
5	Estudo exploratório qualitativo; Coleta de dados por meio de um Questionário.	Estudantes de enfermagem não estão preparados para lidar com situações que envolvem a morte e o morrer.	Buscam alternativas para fugir ao processo da morte. Tais como: negação, afastamento e banalização.	A equipe organiza pertences para ser entregue aos familiares, comunicam ao serviço social.
6	Pesquisa fenomenológica do tipo descritivo - exploratório.	Acadêmicos não se interessam pelo assunto, negam a morte, mostram-se inquietos, angustiados e até dormem em sala de aula.	Profissionais e acadêmicos evitam falar sobre a terminalidade.	Profissionais manifestem suas angústias e insatisfações perante o óbito, mas ao mesmo tempo seguem as devidas condutas (comunicação interna, serviço social,) que variam de hospital a hospital.
7	Pesquisa quantitativa; Questionário.	Percepção das dificuldades e sentimentos evidenciados pelos acadêmicos em relação ao tema morte e morrer demonstrou despreparo para lidarem com esta situação, devido ao estresse,	Selecionam pensamentos e sentimentos a modo de não externa – los	É conduta do enfermeiro o empacotament o do corpo, mas muitas vezes encaminham o serviço a equipe.

		ansiedade e insegurança.		
8	Estudo qualitativo.	Dificuldades e reações em nos enxergar como seres finitos.	Com uma sociedade negadora a morte os profissionais da saúde anulam a necessidade de falar sobre a morte.	Respeito à religiosidade e familiares. Notificação a serviço social e psicologia.
9	Abordagem qualitativa.	O modo como o enfermeiro demonstra seu sentimentos ao lidar com o sofrimento dos pacientes em processo de morrer.	Trabalhadores de enfermagem se tornam pessoas frias por negar se abalar com a finitude de pacientes.	Notificar médicos caso não presentes, preparo de material e corpo, aviso a familiares.

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados segundo metodologia e resultados. 2014. Natal/RN.

O quadro representado acima retrata a descrição da coleta de dados, resultados claros e justificados e a exposição dos critérios abordados e sua contribuição.

Para uma melhor compreensão os achados da revisão foram divididas em duas categorias: visão do enfermeiro no enfrentamento do processo de terminalidade e assistência de enfermagem no tocante a terminalidade a vida.

- **Visão do enfermeiro no enfrentamento do processo de terminalidade:**

Os artigos de 2 ao 9 falam sobre a negação a terminalidade do enfermeiro e sua equipe através de alternativas que escondem ou proporcionam fuga ao sentimento e pensamentos sobre a morte. Segundo Souza et al (2009) o enfermeiro é quem está mais próximo a familiares e pacientes, por isso que assimila esses sentimentos e para que não transpareçam acabam se tornando pessoas mais duras consigo mesmas e começam a negar e esconder os sentimentos e pensamentos relacionados à morte.

O artigo 1 descreve que há uma percepção dos sentimentos após algum tempo de convivência com a morte. Em concordância, Borges (2011) cita que

através desse processo em seu cotidiano, o enfermeiro, passa por desafios e enfrentamentos que acabam por fazer os profissionais assimilarem esses sentimentos e lidarem bem com a situação.

Entretanto o artigo 6 tratando-se da Equipe de Saúde, por sua vez, esta tenta se proteger com a distância do mecanicismo diante do paciente alegando que assim não possam vivenciar sentimentos que possam lhes produzir alguma desestabilização emocional. Kuhn, Lazzari, Jung (2011) concordam quando fala que o enfermeiro e sua equipe assumem comportamentos de distância e frieza. Percebe-se como os profissionais tentam o distanciamento e evitam contato com o paciente que acabou de falecer e seus familiares.

- **Assistência de enfermagem no tocante a terminalidade a vida:**

Nos artigos 1, 2, 4, 6, 8, 9 em estudo, as condutas são as mesmas. Segue-se um protocolo, que varia de empresa a empresa. Protocolo esse que nem sempre ajuda melhorar o enfrentamento a terminalidade. Ficando implícito também que os profissionais de saúde buscam a racionalização como forma de suportar o fim.

Os artigos 3, 5, 7, fazem observação da utilização de outros serviços da área da saúde, uso da ética e de outras condutas tomadas pela enfermagem. Como encaminhar ao serviço social a responsabilidade de comunicar a família, convocando psicólogos para conversa, colocando responsabilidades nas mãos de outros profissionais. Segundo Batista (2011), os dilemas relacionados à terminalidade à vida ocupam um espaço relevante, na discussão ética o contexto é sempre o mesmo e repassado a uma equipe de serviço social. Fica sob responsabilidade desse profissional avisar a família do ocorrido.

Artigos 1, 2, 7, 9 comentam sobre o modo correto do preparo dos corpos. É de competência do enfermeiro junto com mais algum membro da equipe esse preparo correto. Em concordância com os autores dos artigos citados, Ribeiro (1998) comenta sobre os profissionais que sofrem uma ruptura e aquele paciente torna-se um corpo. Afirmando também que a enfermagem deve ser compreendida como arte e ciência das pessoas conviverem e cuidarem de outras, onde há o atendimento, na medida do possível, das necessidades bio-psico-socio-espirituais, mantendo-se o

princípio ético de manter ou restaurar a dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida.

De acordo com os artigos 4 e 8 deve-se ter um respeito à religiosidade de cada paciente e familiar. Seguir seus conceitos e tradições é uma atitude ética e respeitosa para com o corpo. A fé representa uma das fontes de ajuda mais solicitadas pelos pacientes. Para Bousso; Poles; Serafim e Miranda (2011) a doença frequentemente causa sofrimento e desencadeia a procura de significados, na tentativa de compreender uma experiência tão avassaladora. Esses significados são moldados pelas crenças e estão inseridos em histórias de fé e compreensão do sagrado, de um Deus. Assim, a presença de um religioso, que aborda o significado da vida e da morte segundo as necessidades e desejos dos pacientes, é considerada por esses um gesto de amor e compreensão.

Portanto, conhecendo os sentimentos de todos os envolvidos com a terminalidade de um paciente é possível conceder uma assistência da Equipe de Saúde aos familiares segundo suas necessidades, promover cuidados ao paciente de maneira holística e compreender a posição dos profissionais segundo seus sentimentos.

5. CONCLUSÃO

O medo de morrer está presente desde a antiguidade, pois a terminalidade faz parte do ciclo natural da vida, onde uns morrem e outros nascem concomitantemente. A morte ainda é tida como um tabu e por isso é evitado o seu esclarecimento em âmbito familiar e hospitalar. Compreender esse processo é de suma importância para lidar com os sentimentos envolvidos no cotidiano da vida profissional e pessoal.

Os enfermeiros e acadêmicos mesmo buscando uma fuga não conseguem esconder que há sentimentos e envolvimento no processo de terminalidade. Entende-se que há necessidade de que maior atenção seja dada à temática durante a formação dos enfermeiros com vistas a prepará-los para o enfrentamento das situações que envolvem a morte e o morrer no cotidiano das práticas curriculares.

Em decorrência da falta de preparo, afloram dificuldades e sofrimentos vivenciados pelos profissionais e estudantes de enfermagem que, muitas vezes, acabam por recorrer a soluções solitárias no enfrentamento dos sentimentos referentes à terminalidade humana.

Frente aos resultados, percebe-se a necessidade de futuras investigações acerca da temática, que sejam propositivas no modelo de intervenção, tanto no plano da formação acadêmica como do treinamento continuado dos profissionais, visando, entre outros propósitos, a reestruturação dos currículos dos cursos de enfermagem e a capacitação dos docentes para abordar o assunto, inclusive para a tomada de decisão no fim da vida, como parte da educação dos enfermeiros.

Ressalta-se que os objetivos foram alcançados, uma vez que a visão do enfermeiro quanto ao enfrentamento da morte e a assistência de enfermagem foi evidenciada em todos os estudos analisados. Porém houve uma dificuldade quanto ao cuidado com os pacientes antes da morte, pois os hospitais se voltam mais a atenção em partes do que com o todo. Os hospitais fazem com que profissionais se voltem mais para o cuidado pós morte, isto é, ao preparo do corpo.

Lidar com o morrer é difícil e torna-se mais complexo quando se convive com a pessoa. Todo profissional de saúde que lida com o ser humano e, especialmente com a pessoa em iminência de morte, deve refletir sobre as suas condutas e sentimentos diante da equipe, paciente e familiares.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta Universidade e corpo docente que me deram a oportunidade de concluir meu curso, pela ética e confiança a mim cedida.

A minha Orientadora Edilene Castro, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, K.T.; SEIAL, E.M.F. **Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva.** 2011. Brasília.
- BELLATO, R.; CARVALHO, E.C. **O jogo existencial e a ritualização da morte.** 2005. REV. BRAS. ENFERM.
- BORGES, T.R.C. **O enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente.** 2011. UNESC-SC.
- BOUSSO, R.S.; POLES, K.; SERAFIM, T.S.; MIRANDA, M.G. **Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência da doença.** 2003. REV. BRAS. ENFERM.
- BRÊTAS, J.R.S.; OLIVEIRA, J.R.; YAMAGUTI, L. **Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e morrer.** 2005. Revista da escola de enfermagem da USP-SP.
- DUARTE, V.M.N. **Pesquisas: exploratória, descritiva e explicative.** 2005. Monografias Brasil Escola.
- GOSWAMI, A., **A física da alma.** 2005. Série Novos Pensamentos.
- KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar os médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes.** São Paulo, Martins fonts. 1996. Revisão literária.
- KUHN. T.; LAZZARI, D. D.; JUNG. W. **Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida.** 2011. REV. BRAS. ENFERM.
- KUSTER, D.K.; BISOGNO, S.B.C. **A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes.** 2010. REV. BRAS. ENFERM.

MELO F. **Quando o sofrimento bater à sua porta.** São Paulo-SP: Editora canção nova. 2009.

MENDES, K.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** 2008. Revista Virtual.

MENEZES, R.A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos.** Rio de Janeiro-RJ: Garamond: FIOCRUZ. 2004

OLIVEIRA, F.A.; FERREIRA, P.S.; CARNEIRO, T.R.Q.S.; SOUZA, S.R. **Os sentimentos e condutas da equipe de enfermagem diante da morte do paciente.** 2012. Revista de Educação em Enfermagem.

OLIVEIRA, F.T.; FLÁVIO, D.A.; MARENGO, M.O.; SILVA, R.H.A. **Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos.** 2011. Revista de Bioética.

RIBEIRO, M.C.; BARALDI, S.; SILVA, M.I.P. **A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do processo do corpo “pós-morte”.** 1998. Revista da escola de enfermagem da USP-SP.

SILVA, A.L.L.; RUIZ, E.M. **Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem.** 2003. Revista da escola de enfermagem da USP-SP

SOUZA, D.M.S. ET al. **A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos.** 2009. Florianópolis.

SUSAKI, T.T.; SILVA, M.J.P.; POSSARI, J.F. **Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem.** 2006.

TORRES, W.C. **A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte.** 2003. REV. BRAS. ENFERM.