



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

AMARÍLIS ALMOÊDO MOURA

**A MORTE E O MORRER DOS PACIENTES TERMINAIS NA PERSPECTIVA DOS
ENFERMEIROS**

NATAL/RN

2014

AMARÍLIS ALMOÊDO MOURA

**A MORTE E O MORRER DOS PACIENTES TERMINAIS NA PERSPECTIVA DOS
ENFERMEIROS**

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

Orientadora: Dr^a Anna Waleska Nobre
Cunha de Menezes.

NATAL/RN

2014

RESUMO

Os profissionais da área de saúde são frequentemente expostos a situações de enfrentamento da morte de pessoas sob seus cuidados. Onde suas percepções técnicas e psicológicas influenciam no processo de assistência ao paciente terminal e até mesmo aos seus familiares. Trata-se de um estudo realizado entre fevereiro e setembro de 2014, de uma pesquisa para revisão de literatura. A pesquisa se fundamentou em periódicos científicos com bases de dados SCIELO, respeitando o período de produção dos últimos 7 anos (2004 - 2013), os critérios de exclusão foram os artigos de revisão e escrito língua estrangeira. Com o objetivo de identificar o que as pesquisas acadêmicas relatam sobre a percepção dos enfermeiros diante do processo morte e morrer e o envolvimento neste mesmo processo dos enfermeiros com os pacientes terminais. Conclui-se que os enfermeiros vêm permitindo ajudar os pacientes e seus familiares a perceber a importância do cuidado humanizado, mostrando que às vezes o que não vai influenciar no conforto dos mesmos são seus conhecimentos científicos. Neste contexto, faz-se importante os cuidados paliativos e a prática assistencial às pessoas fora de possibilidades terapêuticas. O enfermeiro que agrega os conhecimentos técnico-científicos aos cuidados paliativos a esse tipo de paciente consegue ajudar e a identificar os cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante o término de sua vida.

Palavras-chave: Morte. Morrer. Enfermagem.

ABSTRACT

The health professionals are often exposed to situations of confrontation of death for people under their care. Where their technical and psychological perceptions influence the process of terminal patient care and even their families. This is a study conducted between February and September 2014, in a qualitative research for the literature review. The research is grounded in scientific journals and databases SCIELO respecting the production period of the last 7 years (2004-2013), the exclusion criteria were review articles and a foreign language. Aiming to identify what academic research report on the perception of nurses before the death and dying process and the involvement of nurses in this same process with terminal patients. It is concluded that nurses are allowing help patients and their families to realize the important of humanized care, showing that sometimes it will not influence the comfort of them are your scientific knowledge. In this context, it is important to care palliative care practice to people outside of therapeutic possibilities. The nurse that aggregates the technical and scientific knowledge to palliative to this type of patient care and can help to identify the five stage that a patient may experience during the end of his life.

Keywords: Death. Dying. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
3	METODOLOGIA.....	13
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	14
5	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

O significado da morte e o morrer, ao longo dos anos, passou por significativas transformações e sofrem as mais variadas representações a depender das culturas e religiões. A morte é caracterizada pelo mistério, pela incerteza e, conseqüentemente, pelo medo daquilo que não se conhece. Atualmente a morte é vista como um tabu¹, não só para população em geral, mas também para aqueles que funcionam como coadjuvantes no enfrentamento do fim do ciclo vital (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2005).

O profissional de enfermagem, como aquele responsável pelos cuidados, assume um papel preponderante, no acompanhamento do processo de morte e morrer. A sua percepção, preparação técnica e psicológica vai influir em todo o processo de assistência ao paciente terminal (VARGAS, 2010).

A literatura especializada atual, assim como os centros acadêmicos, busca de maneira em geral, capacitar e fomentar nos profissionais de saúde uma visão menos dogmatizada e mais humanizada no lidar com os aspectos relacionados à morte e ao morrer (SILVA; RIBEIRO, 2009).

A partir desta visão, é que a introdução da disciplina de Tanatologia está sendo cada vez mais adotada como matéria obrigatória nos currículos dos cursos de enfermagem, uma vez que esta ciência busca esclarecer a morte e os problemas médicos legais com ela relacionados (BELLATO et al, 2007).

Trabalhar na área de saúde, como cuidador, apresenta de imediato a seguinte constatação: a dor e a morte fazem parte de seu cotidiano. Conflitos são gerados na mente dos profissionais de enfermagem. Não conseguir evitar a morte ou aliviar o sofrimento traz ao profissional a vivência de sua própria morte, o que pode ser extremamente doloroso, no que tange à situação de terminalidade, esta é, uma questão de fato, muito difícil para a equipe de saúde (ARAUJO; VIEIRA, 2004).

¹ S m. Etnografia. Instituição religiosa que, atribuindo caráter sagrado a um objeto ou a um ser, proíbe qualquer contato com eles até mesmo referência a eles. “o que é proibido”.

Este assunto já despertava interesse pessoal do pesquisador e motivou o desenvolvimento de estudos que proporcionassem maior conhecimento sobre o tema, principalmente, com relação à vivência dos enfermeiros com pacientes terminais. De como sua vida poderia ser afetada e como poderá promover a superação dos mesmos.

No desenrolar destas atividades de formação e enriquecimento profissional, busca-se mostrar à comunidade acadêmica e à sociedade o trabalho dos enfermeiros, a relação destes com os pacientes terminais, instigando-os a conhecer melhor a realidade deste processo do cuidar, a partir de pesquisas bibliográficas.

Estar doente já induz o paciente a um estado de vulnerabilidade, fazendo com que o agir do enfermeiro seja de fundamental importância para a cura ou mesmo para o enfrentamento da morte. Visto que esta profissão comprometida em especial com a saúde e a vida, atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (SANTOS; BUENO, 2011).

É na iminência da morte que a relação enfermeiro-paciente se faz fundamental para o processo de enfrentamento de tal situação. Sobrevém, assim, a necessidade de se desenvolver o hábito de esclarecer ao paciente a sua real situação. Esquivar-se dos pacientes, omitir-lhes, não diminui o sofrimento (SHIMIZU et al., 2007).

O contato interpessoal vem perdendo cada vez mais espaço na sociedade moderna. Desenvolve-se técnicas e novas pesquisas, contudo, existe uma despersonalização do relacionamento. Além disso, a moderna perda da naturalização dos ciclos vitais, como o envelhecimento e a morte, contribuem para uma maior sofrimento, de ordem emocional, do paciente e seus familiares. Quando não há um tratamento mais humanizado o indivíduo se vê a sós diante de seu sofrimento e enfrentamento da sua patologia, só restando o conformismo e o abandono, com a perda gradativa de sua identidade, onde já não mais lhe permitem o direito de opinar (BELLATO et al., 2007).

É justamente neste cenário de incertezas, dúvidas e medos que se insurge o agir dos profissionais de saúde. O prolongamento da vida dos pacientes, sem a preocupação com o ser humano, não mais é aceito, faz-se necessário à adoção de novos comportamentos, de apoio técnico e psicológico a equipe de profissionais que participam do revés da vida: A morte (SOUSA et al., 2009).

O enfermeiro é preparado para prolongar a vida e promover a cura. Face ao paciente terminal, ele confronta-se com seus limites, impotências e incapacidades, que pode resultar em negação e evasão. Nesta etapa de evolução da doença cabe ao enfermeiro não mais a cura, mas o assistir, servir, ajudar, cuidar.

Segundo o artigo 32 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é dever do enfermeiro: “Respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte.” (CEPE, 1993, p. 105).

Esta pesquisa tem como objetivo identificar o que as pesquisas acadêmicas relatam sobre a percepção dos enfermeiros diante do processo de morte e morrer e o envolvimento neste mesmo processo dos enfermeiros com os pacientes terminais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Biologicamente o fenômeno morte é algo tão natural quanto o nascer, contudo, o homem ao se deparar com tal fenômeno, surge neste um sentimento de fracasso, impotência e vergonha. Ao compararmos os conceitos de morte, evidencia-se uma visão, em especial no leigo da predominância da espiritualidade, em que a morte é vista como a separação do corpo da alma, relacionada tanto à psicologia quanto às ciências sociais. A visão científica ver o encerramento da vida como a parada das funções vitais. A morte se apresenta como um fenômeno impregnado de valores e significados dependentes do contexto sociocultural e histórico em que se manifesta (VARGAS et al., 2010).

A morte deve ser considerada como um conjunto, uma representação inteira. Daí a necessidade de não mais se aceitá-la em um único sistema o plano definidor da morte.

Em 1968 a Associação Médica Mundial, preocupada com o assunto, estabeleceu na Declaração de Sidney:

A dificuldade é que a morte cerebral é um processo gradual de nível celular, já que a capacidade dos tecidos de suportar a falta de oxigênio é variável. Sem dúvida, o interesse clínico não reside no estado de conservação dos tecidos isolados, e sim, no interesse da pessoa. Esta conclusão tem que se basear no juízo clínico, complementado por instrumentos auxiliares, dentre os quais é o eletrencefalógrafo o mais útil. Em geral, nenhuma prova instrumental isolada é inteiramente satisfatória no estado atual da medicina, nem nenhum método técnico pode substituir o juízo global do médico. (AMM, 1968, p. 5).

O Conselho Federal de Medicina, no ano de 1997, publicou Resolução estabelecendo os critérios para o diagnóstico da morte encefálica, uma vez que para comunidade médica, de forma unânime a morte se caracteriza pela parada total e irreversível das funções encefálicas.

A adoção de tais critérios se faz necessário uma vez que no estabelecimento do momento da morte encefálica deve se ter em vista

O ônus psicológico e material causado pelo prolongamento do uso de recursos extraordinários para o suporte de funções vegetativas em pacientes com parada total e irreversível da atividade encefálica; a necessidade de judiciosa indicação para interrupção do emprego desses recursos (CFM, 1997, p. 32).

A morte é um evento biológico que encerra uma vida. O cessamento dos batimentos cardíacos não são mais considerados como o conceito absoluto de morte. Hoje ela é vista como um fenômeno progressivo e não mais como um evento. A revisão de morte tornou-se necessária, o parar cardíaco, por si só não, mais indica o encerramento do ciclo vital, sendo necessário o diagnóstico da morte encefálica, isto porque com a evolução da medicina existe a possibilidade de se prolongar a vida por meio de máquinas que substituem a função do órgão falido (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2005).

Mesmo admitindo certas dificuldades para se estabelecer normas de definição simples, inequívocas e explícitas para a prova de morte, para qualquer finalidade se faz necessário a adoção de um único padrão baseado nos seguintes critérios:

1. Ausência total de resposta cerebral, com perda da consciência. Nos casos de coma irreversível, presença de eletroencefalogramas planos (tendo cada registro a duração mínima de 30 minutos), separados por um intervalo nunca inferior a 24 horas. Esse dado não deve prevalecer para recém-nascidos, ou em situações de hipotermia induzida artificialmente, de administração de drogas depressivas do sistema nervoso central, de encefalites e de distúrbios metabólicos ou endócrinos.
2. Abolição dos reflexos cefálicos, com hipotonia muscular e pupilas fixas e indiferentes ao estímulo luminoso.
3. Ausência de respiração espontânea por 5 minutos, após hiperventilação com oxigênio 100%, seguida da introdução de um cateter na traquéia, com fluxo de 6 litros de O₂ por minuto.
4. Causa do coma conhecida.
5. Estruturas vitais do encéfalo lesadas irreversivelmente. (CFM,1997, p. 27)

Cada civilização teve a sua abordagem da morte e uma sabedoria própria, em outros tempos à morte foi considerada como um fenômeno natural em como o limiar de uma grande passagem, uma iniciação, uma porta dando acesso aos mistérios do mundo, raramente acessíveis aos vivos, sem ser enfocada do ponto de vista da morte de um indivíduo (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2005).

A morte está presente no nosso cotidiano e faz parte do processo de desenvolvimento humano. Embora não se possa negar a existência ou a realidade da morte, na nossa cultura tal tema se mostra inconveniente e constrangedor. A morte foi deslocada do lar para os hospitais, sendo por isso tratada como algo pertencente ao mundo dos adultos proibida para crianças que são impedidas de participarem dos cerimoniais de despedidas. Para nós é como se a morte fosse algo “indizível”, como se não fizesse parte da nossa vida e que ninguém vai passar por isso. Preferimos

ignorá-la. Atitude que nos faz ter dificuldades de aceitá-la e vê-la como parte de vida, um acontecimento acompanhado de dor e sentimento de perda (COSTA; LIMA, 2005).

A visão da morte como tabu foi evoluindo ao longo dos anos, contudo nem sempre foi assim. Na Idade Média a morte fazia parte do ambiente doméstico, em alguns países, alguns cemitérios ocupavam o centro da cidade e eram tratados como praças em que as pessoas transitavam, faziam comercio, namoravam. Os mortos não eram considerados presenças inoportunas, em completa oposição à vida (SILVA; RIBEIRO; KRUSE, 2009).

Por causa da nossa concepção este tema é pouco discutido tanto na sociedade como na graduação. Isso com relação tanto aos profissionais que trabalham ligados diretamente com o fenômeno morte, como as pessoas leigas. Durante a formação acadêmica não se tem uma preparação psicológica para vivenciar situações que envolvam o processo morte-morrer de seus futuros pacientes, tornando-os incapazes de lidar com seus próprios sentimentos. Diante de tal impossibilidade, surge uma gama de problemas que atingem diretamente o sistema de saúde tanto o público como o privado do país. Especialmente em virtude do adoecimento de seus profissionais. Adoecimento este, decorrente ao desgaste emocional, que ao longo do tempo vem passando por uma modificação do cuidar, transformando aqueles, em especial o corpo de Enfermagem, em seres frios e indiferentes. Contudo, cada um traz em si vivências e formação cultural que irá influir sobremaneira na reação destes ao lidar com a morte, fazendo-os enxergarem a perda como resultante de fracasso terapêutico e do esforço pela cura (BELLATO et al., 2007).

Como forma de se manterem “afastados”, longe da perda e suas consequências psicológicas, os enfermeiros adotam por vezes uma postura fria e indiferente, tratando a morte como algo “pseudo natural”, pois nem estes se encontram devidamente preparados para lidar com tal situação. Utilizam-se destes mecanismos de defesa - postura fria e indiferente-, não só em decorrência do despreparo emocional, mas também em virtude de sua falta de tempo que decorre da exaustiva jornada de trabalho acentuada pela responsabilidade em atender uma grande demanda de pacientes (SANTO; BUENO, 2009).

Além disso, acrescenta-se que esse comportamento de afastamento e indiferença é decorrente da própria formação acadêmica centrada na preservação da vida e não na perda desta, não preparando os enfermeiros para lidar com seus próprios sentimentos e usá-los de modo deliberado, humanizado e distanciado de

crenças religiosas sobre a morte, passando a ver o paciente terminal como uma pessoa e sujeito da sua própria vontade com direito a uma morte digna (BERNIERI; HIRDES, 2007).

Os profissionais de saúde se veem diante da morte com maior frequência e intensidade ao tratar dos pacientes em estágio avançados de doenças oncológicas. O lidar com a morte torna-se palpável, tangível e faz parte de uma rotina dolorida, tanto para o paciente quanto para os familiares.

Mesmo com o rótulo “terminal”, que traz uma falsa ideia de que nada pode ser feito, esses pacientes permanecem vivos e necessitam de uma atenção redobrada, não só dos procedimentos propriamente dito mais também de apoio emocional (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Pode se dizer que os pacientes terminais já têm, mais ou menos uma data “estimada” para sua morte, que pode ser de dias ou até mesmo de anos. Medos e incertezas são gerados desde o momento em que se faz este diagnóstico. Assim, o enfermeiro tem que lidar com a perda desses pacientes antes mesmo que isso aconteça. Em razão dessa morte “iminente” o enfermeiro tem que adotar uma postura de confiabilidade, de modo a transmitir certo conforto ou mesmo o sentimento de confiança de que tudo acabara bem. Tal comportamento também deve ser estendido aos familiares (SOUSA et al., 2009).

O enfermeiro traz o conceito de morte ligado ao seu próprio existir e suas vivências pessoais de perda anteriores dentro ou fora do âmbito profissional, tais situações irão influenciar na sua atuação diante da morte. Por estarmos inseridos num contexto sócio histórico da negação da morte, é considerado que esta influência na qualidade de vida da pessoa e também na maneira como ela interage na sua atividade profissional. Pois, na área da saúde é ensinado aos profissionais a cuidar da vida, mas não da morte, onde sua onipotência humana e profissional é incomodado e desafiado (SHIMIZU, 2007).

Consideramos que tal fato tem contribuindo para diversas lacunas na formação de um bom profissional, onde estará submetido a passar por dificuldades tendo que a cada dia a lutar com seus sentimentos. Mostrando que durante sua formação essa temática tem sido abordada de maneira sucinta e superficial, formando assim, enfermeiros frios e sem preparação psicológica para enfrentar a morte.

Um paradoxo é gerado aos profissionais de enfermagem o qual aborda a morte de modo negativo através do seu oposto, vida. O enfrentamento do processo morte e

morrer de seus pacientes se dá em dicotomia, pois, oscilam tendo que manter a todo custo à vida e ao mesmo tempo tendo que dar uma morte tranquila e digna, conforme já relatado no código de ética profissional (BELLATO et al., 2007).

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada é a Revisão de Literatura. O propósito deste estudo é empreender uma pesquisa descritiva e exploratória baseado em uma revisão bibliográfica não sistemática da literatura dedicada a percepção da equipe de enfermagem da morte e do morrer em pacientes terminais. A pesquisa se fundamentou em periódicos científicos existentes na bases de dados SCIELO, respeitando o período de produção dos últimos 7 anos (2004 - 2013) o critério de exclusão foi ser artigo de revisão. Segundo Gil (2007), uma revisão de literatura é desenvolvida a partir de matérias já elaboradas, livros, revistas, publicações avulsas e impressão escrita, esse tipo de pesquisa tem finalidade de colocar o pesquisador em contato com aquilo que já foi escrito sobre determinado assunto, permitindo aprimorar o conhecimento e elaborar novas ideias acerca do tema proposto.

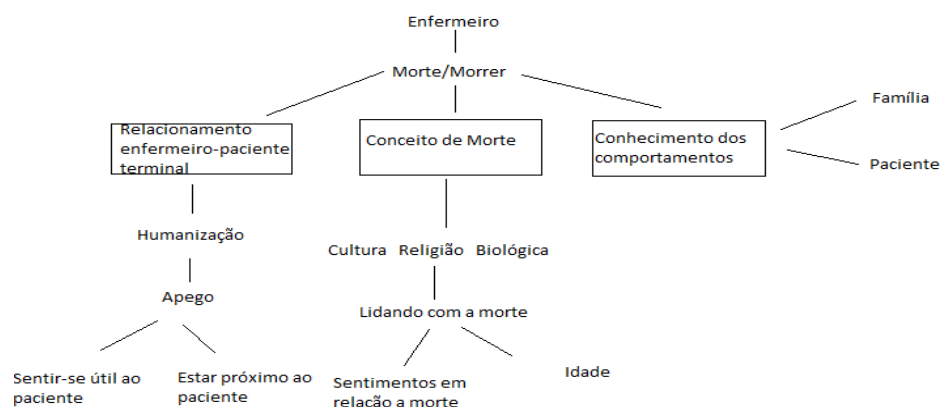
Utilizou-se para a busca, na base de dados citados, palavras-chaves combinadas: Morte, Morrer, Pacientes terminais, Enfermagem. As buscas foram feitas de fevereiro a julho de 2014, respeitando-se os critérios de seleção acima definidos, o que resultou em 12 artigos que responderam aos critérios de inclusão. Analisando os artigos com critérios: tipo de amostra; categorias apresentadas nas falas dos pesquisados e sugestões apresentadas pelos artigos.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os sentimentos que a morte faz aflorar são tão intensos, que culturalmente seu nome não deve nem ser pronunciado. Por si só ela causa medo, fuga e espanto. A morte só deixará de ser vista como um tabu, quando as pessoas aceitarem a ideia de que são finitas e de que ela faz parte do ciclo vital, não se podendo dela fugir.

A partir da análise dos artigos foi elaborado um mapa contendo os temas emergentes, no qual o núcleo central é representado pela morte. Quanto ao sistema periférico, estes se constituem por três principais ramos de representações, desenvolvidas pelos enfermeiros, que são: conceito de morte, relacionamento enfermeiro-paciente terminal, e ter a ciência dos comportamentos que os pacientes terminais passarão. Estas são as principais formas indicadas pelos enfermeiros sobre como buscam lidar com a morte/morrer dos seus pacientes, como pode ser visto na Árvore Máxima (figura 1).

Figura 1 - Árvore Máxima da Representação Social dos Enfermeiro sobre a morte e o morrer



Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

Apesar do conceito biológico da morte (cessar das funções cerebrais e cardíacas), o lidar com a morte/morrer para o profissional da saúde vai depender ainda das suas convicções religiosas, culturais e experiências anteriores com o fenômeno da perda. Tais convicções, influenciam, sobretudo, o relacionamento enfermeiro-paciente terminal e sua forma de cuidar de modo a atender as

necessidades de cada um deles e, a sua maneira de agir em uma assistência humanizada. Já o conhecimento dos comportamentos e seu preparo técnico-científico, vão interferir na percepção do enfermeiro com o sofrer da família e dos paciente.

A apresentação de conceito desmembra-se em elementos tais como: cultura, religião e biológica. O elemento religião compreende uma concepção espiritual do tema central. Neste sentido, a morte como transição é a representação das crenças e convicções espirituais (SOUSA et al., 2009).

O elemento cultura compreende uma concepção de tabu, um assunto que não é falado, discutido, tanto na sociedade como na graduação. Esta realidade, ao ser percebido como algo misterioso, gerador de medo, angústia e ansiedade, nos passa a ideia de que a morte é algo sobrenatural e inexplicável. O tempo em que vivemos é caracterizado por uma cultura que não problematiza a morte, atitude que faz com que tenhamos dificuldade em lidar com ela, tanto no que diz respeito aos profissionais que trabalham ligados à morte, como também às pessoas em geral (SHIMIZU, 2007).

Quanto ao elemento biológico da finitude, este é interpretado como aquilo que não conhecemos, enigmático. A morte vista como desconhecido traz à tona a emoção do medo, o mistério, o não familiar, é também associada a um certo fascínio, de que o desconhecido oferece a possibilidade de descobrir algo que não se conhece. Sem falar do afastamento de pessoas com vínculos afetivos entre si. Caracterizando um acontecimento sem volta (ARAUJO et al., 2004).

Tais elementos estão ligados a idade e os sentimentos em relação a morte e o morrer do pacientes. A existência dessa relação, nos revela que é mais fácil a aceitação da morte quando se trata de um ser humano adulto ou idoso. O agravo da percepção deste sofrimento está intimamente ligada a proximidade da faixa etária do paciente e a de quem cuida, tal identidade mais imediata, provoca uma maior vulnerabilidade no profissional (BELLATO et al., 2007).

O elemento que também está ligado à morte é o relacionamento do enfermeiro – paciente terminal onde a humanização tem um papel muito importante. A necessidade básica no atendimento do ser humano é considerado uma ciência e arte da enfermagem, o papel do enfermeiro vai além do cuidar, recuperar, manter e promover a saúde, levando-o a identificar problemas e assistir o indivíduo. Humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem uma vez que, é retomar o respeito à vida humana. A recuperação do paciente terminal depende da compreensão de que alguém além da família se importa como ele, sendo assim a

atenção, entre outros fatores, o elemento essencial (ARAUJO et al., 2004).

O conhecimento dos comportamentos tanto dos pacientes como dos familiares atribui ao enfermeiro um papel importantíssimo onde ele vai passar a cuidar não só do físico, como também do psicológico de ambos. A experiência demonstra que o cuidado de enfermagem prestado a pacientes e familiares diante do processo de morrer requer do enfermeiro eficiência técnico-científica, sensibilidade, interação e a percepção para atender às necessidades não só dos pacientes, mas também dos seus familiares. Respeitando-se os sentimentos de dor, angustia, desespero, raiva, culpa entre outros, frequentemente observados no transcorrer da vivência do processo de morrer (SUSAKI et al., 2006).

Outro aspecto a ser destacado por esta pesquisa é o fato de que a morte pode também ser vista de forma a engrandecer o papel da enfermagem, visto que, em alguns artigos foi apontado que o profissional de enfermagem pode ajudar ao paciente e seus familiares agregando aos conhecimentos técnico-científicos atitudes que visem a amparar o paciente a enfrentar a crise, e cuidados paliativos de modo a identificar os cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante o termino de sua vida, que se caracterizam pela negação, raiva, negociação, depressão e aceitação (ARAUJO; VIEIRA, 2004).

A partir das experiências profissionais com pacientes terminais, os estágios pelos quais passam no processo de terminalidade, podem ser identificados. A externalização dos sentimentos pelo paciente e a compreensão desses afetos que o acompanha são fundamentais para sua aceitação, uma vez que essas famílias experimentam um processo semelhante ao do paciente. A equipe de saúde assume um papel importante como fonte de esclarecimento afim de conscientizar os familiares a respeito da importância dos sentimentos a serem compartilhados entre estes e o paciente. Tal atitude virá auxiliá-los na preparação da separação iminente, chegando juntos ao processo de aceitação (ARAUJO; VIEIRA, 2004).

5 CONCLUSÃO

Diante dos artigos analisados, pode-se concluir que a maioria dos sentimentos que se manifestam por parte dos enfermeiros diante do processo de morte/morrer, isso acontece por interromper o ciclo vital dos pacientes, sabendo que não vão desfrutar de uma vida cheia de sonhos e de esperanças. Por estarem intimamente envolvidos com o pacientes, a morte, algumas vezes, pode ser vista como alívio para o sofrimento uma vez que a morte faz parte do discurso normal da vida.

Ao tomar consciência do acontecido as enfermeiras desenvolvem atividades que proporcionam o conforto e o bem estar físico e mental do paciente e de seus familiares, que estão cercados de estigmas, situações de aceitação e de amargura em relação a morte. Estudar sobre a morte é algo que faz ajudar a trabalhar com sua constante presença, surgindo daí a necessidade da familiarização com a morte desde a graduação, desta forma reduz o estresse e a ansiedade do se conviver.

Assim, considera-se fundamental para o estudo da morte e do morrer, a compreensão da subjetividade em sua totalidade. A dificuldade dos profissionais da saúde em lidar com o paciente terminal em sua integralidade, devemos analisar essa dificuldade no processo de construção “graduação”, pois o sentido adquirido sobre a morte e o morrer não é algo natural em se lidar, isso compreende a busca de sua essência.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Paula Vanêssa Rodrigues de; VIEIRA, Maria Jésia. **A questão da morte e do morrer. Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 57, n. 3, jun. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000300022>>. Acesso em: 27 mar. 2014.
- BELLATO, Roseney et al. **A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300003>>. Acesso em: 27 mar. 2014.
- BERNIERI, Jamine; HIRDES, Alice. **O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100011>>. Acesso em: 27 mar. 2014.
- BRETAS, José Roberto da Silva; OLIVEIRA, José Rodrigo de; YAMAGUTI, Lie. **Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 40, n. 4, dez. 2006. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400005>>. Acesso em: 27 mar. 2014.
- CEPE - **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**, 1993. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2014.
- CFM - Conselho Federal de Medicina, 1997. Disponível em: <www.portalmedico.org.br/resolucao/CFM/1480_1997.htm> Acesso em: 26 mar. 2014.
- COSTA, Juliana Cardeal da; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. **Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, abr. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200004>>. Acesso em: 27 mar. 2014.
- KUBLER, R.E. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes; 1985.
- OLIVEIRA, José Rodrigo de; BRETAS, José Roberto da Silva; YAMAGUTI, Lie. **A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300007>>. Acesso em: 22 mar. 2014.
- SANTOS, Janaina Luiza dos; BUENO, Sonia Maria Villela. **Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100038>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

SHIMIZU, Helena Eri. **Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300002>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

SILVA, Karen Schein da; RIBEIRO, Rubia Guimarães; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300019>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

SOUSA, Daniele Martins de et al. **A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100005>>. Acesso em: 4 mar. 2014.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. **Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, jun. 2006. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200004>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

VARGAS, Divane de. **Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, jun. 2010. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300015>>. Acesso em: 27 mar. 2014.