

# Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem

## *Death: perception e empathies of nursing students*

Carla B. Takahashi<sup>1</sup>; Lígia M. Contrin<sup>2</sup>; Lúcia M. Beccaria<sup>3</sup>; Mirana V. Goudinho<sup>4</sup>; Roseli A.M. Pereira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira com aprimoramento em UTI; <sup>2</sup>Professora Mestre\*; <sup>3</sup>Professora Doutora\*; <sup>4</sup>Enfermeira; <sup>5</sup>Professora especialista em UTI\*

\*Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina-São José do Rio Preto – FAMERP/SP

**Resumo** **Introdução:** O tema morte sempre foi objeto de muita especulação e de muito interesse por parte do ser humano, já que envolve um sentimento de apreensão e medo ao seu redor. Contudo, é no contexto do profissional da saúde que esse assunto se torna mais relevante e desafiador, uma vez que estes profissionais se deparam inúmeras vezes com a morte de seus pacientes no seu dia-a-dia de trabalho. **Objetivos:** Caracterizar o perfil dos acadêmicos de enfermagem da 1ª a 4ª séries de uma instituição do noroeste paulista e identificar a percepção e sentimentos destes em relação à morte. **Método:** Participaram deste estudo 132 acadêmicos que responderam a um questionário contendo cinco perguntas para sua caracterização e sete perguntas de múltipla escolha sobre a sua percepção e sentimentos sobre a morte. **Resultados:** O perfil dos acadêmicos de enfermagem foi de pessoas jovens, a maioria entre 20 a 25 anos, sexo feminino, solteiros e seguidores da religião católica. A 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, ansiedade e insegurança relatados, o que parece dificultar a atuação do enfermeiro no que se refere ao apoio e conforto necessários ao paciente terminal e seu familiar. **Conclusão:** É relevante a implantação de uma educação tanatológica na graduação, que venha ao encontro das exigências requeridas durante os estudos clínicos em campo a fim de desenvolver a capacidade dos estudantes no enfrentamento da morte.

**Palavras-chave** Morte; Estudantes de Enfermagem; Percepção.

**Abstract** The theme “death” has always been a matter of much speculation and interest by the human being, once it involves a feeling of deep concern and fear. Therefore, in the health professionals’ context, this subject has become more relevant and challenging, once these professionals, likewise doctors and nurses, cope with this situation during their daily routine. **Objective:** This study aims at characterizing the profile of nursing students from First to Fourth Grade, in a nursing school in the Northwest of São Paulo State, and identifies their perception and empathy when dealing with this matter. The sample was composed of 132 nursing students. A semi-structured questionnaire with 5 personal identification questions and 7 multiple-choice questions related to their perception and empathy concerning “death”. **Results:** The profile of nursing students was as follows: most of them were young people, female, single, age ranging from 20 to 25 years and catholic. The perception of the difficulties and empathy highlighted by the nursing students regarding the death and the dying revealed their unpreparedness to deal with this kind of situation, mostly in consequence of the stress, anxiety, and unreliableness reported, what hampers the nurse practice and performance regarding providing support and reassurance necessary to the terminal patient and his/her family. **Conclusion:** The implementation of undergraduate studies concerning death and dying is a very relevant issue meeting with the requirements claimed during clinical practice studies with the purpose to improve the students’ attitude to death.

**Keywords** Death; Students Nursing; Perception.

### Introdução

Desde a formação, o profissional de enfermagem tem uma pré-concepção em relação ao ser humano que vivencia seu processo de morte e de morrer. E em decorrência disso, torna-se possível fazer indagações sobre como podemos enfrentar o medo da morte e, assim, como sermos mais eficientes diante do outro ser humano que enfrenta a experiência única de estar findando sua existência física<sup>1</sup>.

Morte significa o término de um ciclo. Trata-se de um fenômeno natural que todos passarão, lembrando que, “o homem é um ser para a morte”<sup>2</sup>. É certo que esse dia chegará, felizmente não podemos precisar o momento exato. Essa imprecisão, aliada à incerteza do que encontraremos adiante, a dúvida sobre a possível continuidade de alguma forma de vida, causa-nos medo e insegurança<sup>3</sup>. Contudo, cada um apresenta uma reação de acordo com suas próprias vivências e formação cultural. Nesse

contexto, o conceito de morte é relativo (depende do desenvolvimento psíquico e situação afetiva de cada pessoa), é complexo e mutável, depende do contexto situacional<sup>4</sup>.

No início da Idade Média, a morte era vista como algo natural, encarada com familiaridade. Ao doente cabia o ritual de despedir-se da família e dos amigos e determinar o que ainda lhe era possível. Era, portanto, um acontecimento público; os corpos eram enterrados nos pátios das igrejas, que também serviam de palco para as festas; nesse contexto, mortos e vivos podiam coexistir no mesmo espaço. No entanto, ao longo dos séculos, tal proximidade tornou-se incômoda; as sepulturas ganharam identificações por meio de inscrições e retratos, o que possibilitou, no decorrer dos séculos XIV a XVIII, a evolução da arte funerária<sup>5</sup>.

A partir do século XVIII, atribui-se à morte um caráter dramático, em que predomina o culto ao cemitério e o luto exagerado, no qual o protagonista passa a ser a família e não mais o morto. Tal situação perdurou pelo século XIX, sendo que os parentes omitiam ao doente a gravidade do seu estado na tentativa de poupá-lo, transformando a morte em tabu, rigorosamente afastada, principalmente das crianças<sup>5</sup>.

A medicina, subsidiada pelos avanços tecnológicos, proporcionou uma mudança na representação social da morte. Não se morre mais em casa, rodeado por familiares e amigos, com serenidade para despedir-se da vida e, sim, às escondidas, trancafiado em um ambiente hospitalar, considerado neutro. A presença da morte é dissimulada pela equipe de saúde que rapidamente prepara o corpo e legaliza o novo status do morto por meio do atestado de óbito. Até as palavras denunciam essa ocultação, ao invés de simplesmente dizer que alguém morreu, usam a expressão, impessoal e menos angustiante, “foi a óbito”<sup>6</sup>.

Atualmente, vive-se nas sociedades ocidentais uma crise contemporânea da morte. Diante de tamanha evolução técnico-científica, o homem sente-se envergonhado diante de uma realidade que não consegue ultrapassar e a morte é considerada um tabu individual, estendendo-se até a coletividade<sup>7</sup>. Contudo, a partir da década de 50, começam os primeiros trabalhos voltados à discussão do tema morte, destacando-se como ciência, afastando-se do seu estado de clandestinidade para ganhar as páginas da história como objeto de estudo<sup>4</sup>.

A ausência da reflexão sobre a morte, ou até mesmo o não falar sobre ela, representa o não pensar na perda dos que ficam e também na dor da solidão. No entanto, ao utilizar esse mecanismo de defesa, pode-se criar uma armadura protetora, que se manifesta pela insensibilidade e frieza, prejudicando, assim, o desenvolvimento do profissional, impedindo-o de crescer humana e profissionalmente<sup>8</sup>.

A equipe de enfermagem, por sua exposição, está mais suscetível e em um nível maior de estresse do que qualquer outra do hospital, podendo ter dificuldades em superar ou resolver suas próprias emoções e conflitos, o que interfere diretamente na assistência a seus pacientes e familiares<sup>6,9</sup>. É importante saber identificar os sentimentos envolvidos na prática dos enfermeiros, pois se sabe que o autoconhecimento é um processo notável a ser explorado e tem como finalidade trabalhar melhor com

situações que impliquem manifestação de emoções profundas, principalmente as relacionadas com a morte<sup>10</sup>.

Na prática profissional, a equipe de saúde deve fundamentar suas ações em uma concepção ampliada sobre o homem para proporcionar uma atenção integral, oferecer cuidado acolhedor, implicando também em reconhecer os pacientes em sua finitude, aceitar e reconhecer que somos seres para a morte e que este fenômeno morte é parte integrante da existência humana<sup>11</sup>. Na graduação em enfermagem os docentes devem orientar os alunos em relação à morte, que deve ser entendida como parte integrante da vida, portanto, é importante conhecer o perfil dos graduandos, seus sentimentos e percepções em relação ao tema, durante os quatro anos de faculdade. Diante do exposto, este estudo tem por objetivos:

- Caracterizar o perfil dos acadêmicos de enfermagem do 1º ao 4º ano de uma instituição do noroeste paulista.
- Identificar a percepção e sentimentos dos acadêmicos de enfermagem do 1º ao 4º ano de uma instituição do noroeste paulista em relação à morte.

### **Casuística e Método**

Trata-se de uma pesquisa descritiva desenvolvida em um curso de enfermagem de uma faculdade do noroeste paulista, que identificou as percepções e sentimentos dos acadêmicos em relação à morte, focando a significação de seus sentimentos e suas atitudes nas relações humanas, quando existe a perda.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Os dados foram coletados mediante a aceitação do acadêmico por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e aplicação de um questionário semi-estruturado. Participaram desta pesquisa os acadêmicos do 1º ao 4º ano de enfermagem, regularmente matriculados na instituição de ensino em estudo, em julho de 2005, sendo excluídos os ausentes e os que se recusaram a participar. De um total de 240 alunos, a amostra contou com 132 participantes, dos quais, 21 pertenciam ao primeiro; 37 ao segundo; 46 ao terceiro e 28 ao quarto ano do curso.

O questionário utilizado foi dividido em duas partes, A e B. Parte A: cinco questões destinadas à caracterização dos acadêmicos. Parte B: composta por sete perguntas de múltipla escolha nas quais os acadêmicos podiam assinalar com um X em mais de uma opção. Portanto, a porcentagem apresentada nos gráficos é referente ao número de citações obtidas por uma determinada opção, sendo, dessa forma, analisada de maneira isolada das demais. Além disso, os espaços em branco foram destinados, ao longo do questionário, para possíveis observações referentes às perguntas.

Os dados obtidos foram analisados pelo pesquisador por meio de um banco de dados do programa Excel 2003 e relacionados segundo os objetivos desta pesquisa, buscando agrupar as respostas semelhantes que facilitassem a categorização das respostas obtidas ou então as respostas mais divergentes. As observações realizadas nos espaços em branco foram descritas em sua totalidade. Os resultados foram apresentados em tabelas e figuras.

## Resultados

### Parte A – Identificação:

Faixa etária (Anos); Sexo e Estado Civil:

**Primeiro Ano:** 21 pessoas: < 20anos 14 (67%); de 20 a 25, 7 (33%); Feminino 20 (95%), Masculino 1 (5%); Solteiros 21 (100%).

**Segundo Ano:** 37 pessoas: < 20anos 9 (24,3%); de 20 a 25, 26 (70,3%); de 26 a 30, 2 (5,4%); sexo feminino 32 (86%), masculino 5 (14%), solteiras 35 (94%), Casado 1 (3%) Divorciado 1 (3%).

**Terceiro Ano:** 46 pessoas: < 20anos 3 (7%); de 20 a 25, 41 (89%); de 26 a 30, 2 (4%); sexo feminino 44 (96%); masculino 2 (4%); solteiros 45 (98%); casado 1 (2%).

**Quarto Ano:** 28 pessoas: de 20 a 25, 27 (96%); de 26 a 30, 1 (4%); sexo feminino 28 (100%); solteiros 28 (100%).

Quanto à faixa etária no 1º ano, há predominância de alunos com menos de 20 anos. Já no 2º, 3º e 4º ano, entre 20 e 25 anos. A maioria é do sexo feminino, solteiras, em todos as séries do curso.

**Tabela 1:** Religião dos alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem, São José do Rio Preto, 2006.

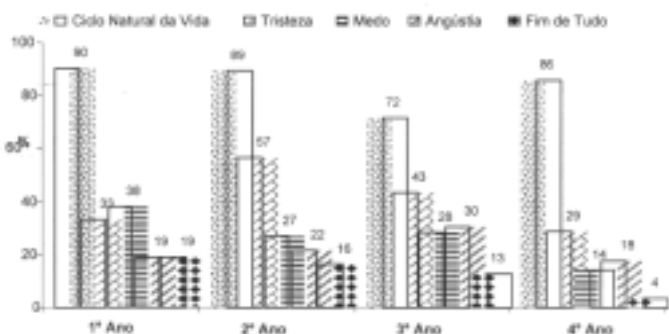
	Primeiro Ano	Segundo Ano	Terceiro Ano	Quarto Ano
Católica	15 (71%)	27 (73%)	30 (65%)	21 (75%)
Evangélica	5 (24%)	2 (5%)	6 (13%)	1 (4%)
Espírita	1 (5%)	7 (19%)	7 (15%)	5 (18%)
Sem Religião	-	1 (3%)	3 (7%)	1 (4%)
<b>Nº Total</b>	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>46</b>	<b>28</b>

**Tabela 2:** Seguimento da religião segundo os alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem, São José do Rio Preto, 2006.

	Primeiro Ano	Segundo Ano	Terceiro Ano	Quarto Ano
Sim	20 (95%)	22 (59%)	30 (65%)	17 (61%)
Não	1 (5%)	14 (38%)	14 (30%)	11 (39%)
Sem Resposta	-	1 (3%)	2 (4%)	-
<b>Nº Total</b>	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>46</b>	<b>28</b>

### Parte B: Percepção e sentimentos dos acadêmicos em relação à morte.

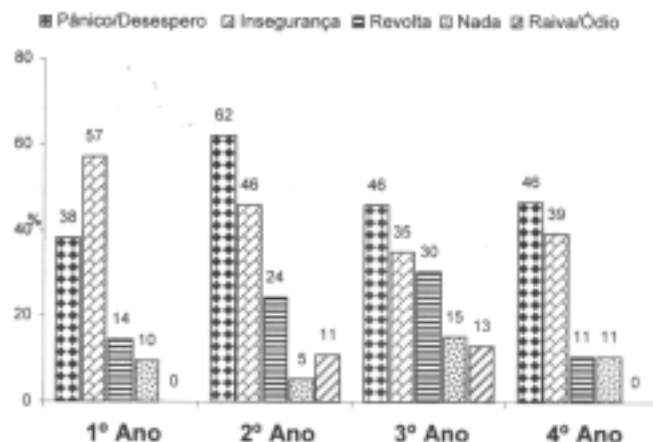
**Figura 1:** O significado da morte na concepção dos alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem, São José do Rio Preto, 2006.



Verificou-se que em todas as séries do curso de enfermagem a morte é vista como um ciclo natural da vida, sendo no primeiro ano 19 (90%); no segundo, 33 (89%); no terceiro 33 (72%); no

quarto, 24 (86%), portanto, houve uma convergência de opiniões entre os estudantes. Em relação à morte significar o “fim de tudo” percebe-se que com o passar do tempo, este valor decresce, no primeiro ano, 4 (19%); segundo, 6 (16%); no terceiro, 6 (13%) e no quarto, 1(4%).

**Figura 2:** Pensamentos e reações manifestadas no primeiro momento da morte de alguém próximo, segundo os alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem, São José do Rio Preto, 2006.



A reação manifestada no primeiro momento em contato com a morte de alguém foi de pânico/desespero, sendo, no primeiro ano, 8 (38%); no segundo, 23 (62%); no terceiro 21 (46%); e no quarto 13 (46%). E também a insegurança, no primeiro ano 12 (57%); no segundo, 17 (46%); no terceiro, 16 (35%); e no quarto, 11 (39%). Já o item raiva/ódio foi citado no segundo ano, por 4 (11%) e no terceiro, por 6 (13%). Nessa questão, os acadêmicos complementaram suas respostas realizando algumas citações como:

“Já cuidei de pacientes em fase terminal com câncer, acho que senti certa insegurança, mas não sei dizer em relação a que”

“Não acreditar que isso aconteceu”

“Desespero – chorei muito! E tristeza”

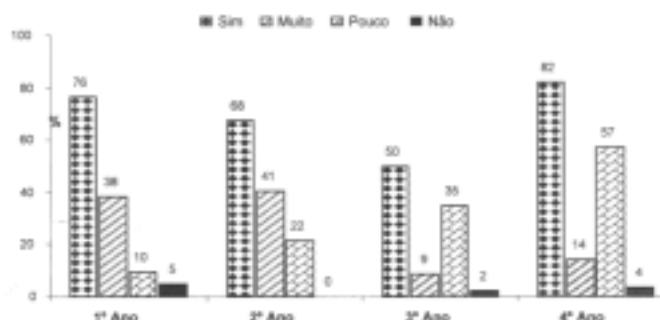
“No primeiro momento o sentimento é de revolta”

“Pensei ter escutado errado”

“Saudade”

“Tristeza”

**Figura 3:** Expectativas dos alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem sobre o curso de graduação oferecer subsídios para lidar com a morte, São José do Rio Preto, 2006.



É esperado que a graduação ofereça subsídios básicos para o enfrentamento de situações como a morte. Percebeu-se a necessidade em todas as séries, pois a maioria disse que “sim”, sendo, no primeiro ano, 16 (76%); no segundo, 25 (68%); no terceiro, 23 (50%) e no quarto, 23 (82%). Em relação ao item “muito”, predominou o primeiro ano, 8 (38%) e o segundo, 15 (41%), demonstrando que, no início da graduação, os alunos têm grande expectativa em obter informações sobre o tema. Já em relação ao item “pouco”, com o passar dos anos, houve uma expectativa menor, primeiro ano, 2 (10%); segundo ano, 8 (22%); terceiro ano, 16 (35%) e quarto ano, 16 (57%).

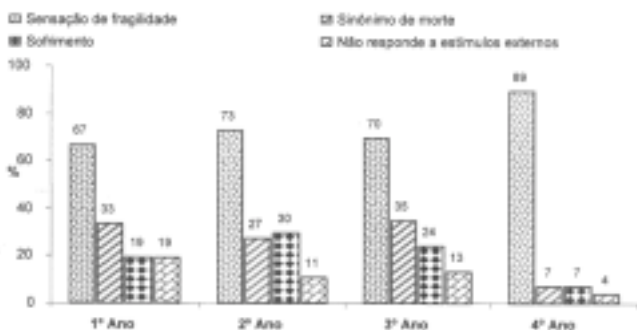
Em relação a esta questão, os acadêmicos completaram suas respostas com as seguintes frases:

“Espero que sim, mas acho que a graduação oferecerá poucos subsídios para lidar com a morte”

“Atitude de enfrentamento de cada um”

“Só o cotidiano a vida é que nos vai ensinar”

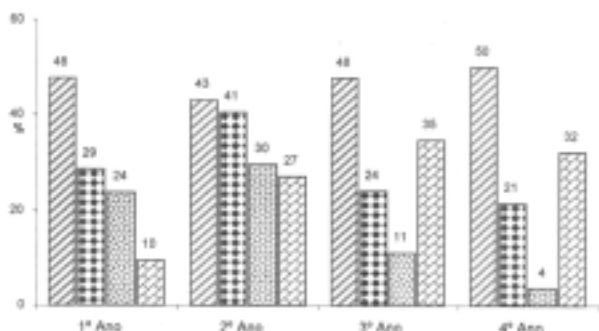
**Figura 4 :** Entendimento do paciente terminal na concepção dos alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem, São José do Rio Preto, 2006.



O entendimento sobre o paciente terminal para a maioria dos sujeitos foi equivalente em todas as séries do curso de enfermagem com o significado de “sensação de fragilidade”: primeiro ano, 14 (67%); segundo, 27 (73%); terceiro, 32 (70%); e quarto, 25 (89%), enquanto que “não responde a estímulos externos” foi o item com valores mais baixos: primeiro ano, 4 (19%); segundo, 4 (11%); terceiro, 6 (13%) e quarto, 1 (4%). Ainda, um acadêmico citou:

“Sensação de fragilidade total diante do inevitável”

**Figura 5:** Sentimentos ao cuidar de um paciente terminal na concepção dos alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem, São José do Rio Preto, 2006.



Ao prestar cuidado a um paciente terminal, o aluno tende a manifestar alguns sentimentos como a ansiedade: primeiro ano, 10 (48%); segundo, 16 (43%); terceiro, 22 (48%) e quarto, 14 (50%). O sentimento que predomina no início da graduação é a depressão: primeiro ano, 6 (29%) e no segundo, 15 (41%). Já o “estresse” é crescente com o passar do tempo: primeiro ano, 2 (10%); segundo, 10 (27%); terceiro, 16 (35%) e quarto, 9 (32%). Em relação a esta questão, os acadêmicos completaram suas respostas realizando algumas citações como:

“Tristeza”

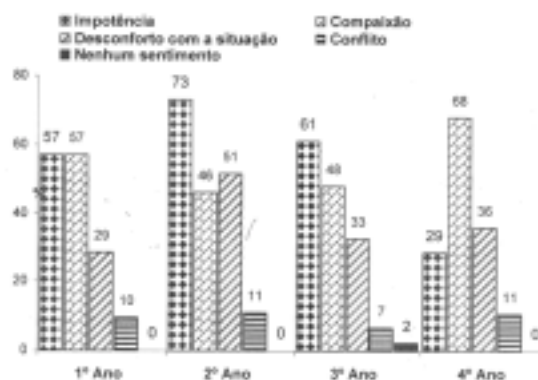
“Compaixão, tristeza”

“Impotência e tristeza”

“Amigos, vivência”

“Identificação exagerada com o paciente, o que leva o profissional a pensar na sua própria morte (não bem dizer, exagerada)”

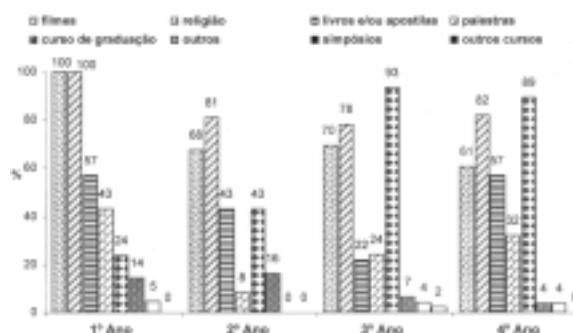
**Figura 6:** Sentimentos frente a um paciente terminal agonizante segundo os alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem, São José do Rio Preto, 2006.



O sentimento frente a um paciente terminal agonizante é de “impotência”, sendo no primeiro ano, 12 (57%); no segundo, 27 (73%) e no terceiro, 28 (61%). Já no quarto ano, o que predominou foi “compaixão”: 19 (68%), sendo que, nas outras séries, os valores também foram elevados: primeiro ano, 12 (57%); segundo, 17 (46%) e terceiro, 22 (48%). O “conflito” é o sentimento pouco citado, primeiro ano: 2 (10%); segundo 4 (11%); terceiro 3 (7%) e quarto 3 (11%) e a “ausência de sentimento” foi mencionada apenas por 1 pessoa do terceiro ano (2%). Ainda, um acadêmico acrescentou:

“No sentido de que é inevitável”

**Figura 7:** Fontes de informação a respeito do tema morte segundo os alunos do 1º ao 4º ano de um curso de enfermagem, São José do Rio Preto, 2006.





As fontes de informação sobre o tema morte foram: “religião”, para o primeiro ano, 21 (100%); para o segundo, 30 (81%); para o terceiro, 36 (78%) e para o quarto, 23 (82%); “Filme”, para o primeiro ano, 21 (100%); para o segundo, 25 (68%); para o terceiro, 32 (70%) e para o quarto, 17 (61%); “livros e/ou apostilas”, no primeiro ano, 12 (57%); no segundo, 16 (43%); no terceiro, 10 (22%) e no quarto 16 (57%); “palestras”, no primeiro ano, 9 (43%); no segundo, 3 (8%); no terceiro, 11 (24%) e no quarto, 9 (32%). Já o item “curso de graduação” é citado conforme o passar dos anos, o que mostra que a graduação oferece informações a respeito do tema em questão: primeiro ano, 5 (24%); segundo, 16 (43%); terceiro, 43 (93%) e quarto, 25 (89%).

Em relação a esta questão, os acadêmicos completaram suas respostas realizando algumas citações como:

*“Cultura e educação que eu recebi me fazem ter uma visão de morte”*

*“Maçonaria”*

*“Principalmente religião”*

*“Televisão, mídia em geral”*

*“Vivências”*

*“Psicóloga”*

*“Família, amigos”*

*“Família”*

*“Curso de graduação (apenas 1 matéria)”*

*“Internet”*

*“Contato com pacientes em estágio terminal / morte de pessoas conhecidas”*

*“Vivenciar a morte de um ente querido”*

*“A própria vivência no hospital”*

*“Meu TCC”*

*“Seminário que eu mais o grupo apresentou, então estudamos muito”*

## **Discussão**

Quanto ao perfil dos graduandos, a maioria encontra-se na faixa etária entre 20 a 25 anos, do sexo feminino, solteiros, seguidores da religião católica, o que é congruente com o perfil de estudantes de enfermagem de outras instituições de ensino.

Em relação às percepções e sentimentos dos acadêmicos de enfermagem, no que se refere ao significado da morte, verificou-se que, em todas as séries do curso de enfermagem, ela foi vista como um ciclo natural da vida, com uma convergência de opiniões entre os alunos. Atualmente, o homem tem mudado sua visão da morte e pode-se considerar essa mudança com muita rapidez em relação aos sentimentos expressos sobre ela. Portanto, faz-se necessário uma reflexão com o intuito de agregar o fenômeno da morte como parte da vida, acompanhado de tristeza e angústia, devendo ser entendido como perda e ser respeitado na vivência de qualquer ser humano<sup>12</sup>. A morte é considerada o fechamento de um ciclo da vida: nascer, crescer, envelhecer e morrer, no entanto, quando ela ocorre, faz as pessoas refletirem sobre suas próprias vidas<sup>13-14</sup>.

A reação manifestada no primeiro momento em contato com a morte de alguém foi de pânico/desespero e insegurança. O sentimento manifestado ao prestar cuidado a um paciente

terminal foi de ansiedade. No início da graduação predomina a depressão e o estresse aumenta com o passar dos anos.

Esses achados são observados em outros estudos, demonstrando que os futuros profissionais não estão preparados para lidar com a morte ou até mesmo para ajudar um paciente que está morrendo. Enfatizam-se os procedimentos técnicos, deixando uma lacuna no tocante aos aspectos emocionais. O enfrentamento de situações de morte pode ser uma oportunidade de prestar assistência de forma mais humanizada, assegurando o respeito à dignidade do paciente, apesar da medicina poder se preocupar mais com as “condições vitais”, deixando a desejar nas “qualidades vitais”<sup>15-17</sup>.

Os graduandos esperam que o curso de graduação em enfermagem ofereça subsídios básicos para o enfrentamento de situações como a morte, sendo verificada essa necessidade em todos os anos. Corroborando com tal assertiva, em pesquisa sobre o trabalho do enfermeiro em unidades complexas, enfocando seus sentimentos no cuidado diário de pacientes com risco de morte, os autores concluíram que os acadêmicos de enfermagem esperam que o curso ofereça subsídios para lidar com essa situação, já que os enfermeiros presenciam muitas mortes, em diferentes circunstâncias, sendo que muitas vezes não se sentem preparados durante a graduação para enfrentarem esse tipo de contexto, principalmente no quesito emocional<sup>18</sup>. É necessário preparar os profissionais de saúde para lidar com pacientes terminais desde a graduação, uma vez que isto faz parte das habilidades que esses profissionais devem ter a fim de visualizá-lo como um ser humano que pode e necessita ser ajudado nessa etapa de sua vida<sup>19</sup>.

A abordagem dessa temática é feita de maneira muito rápida e superficial, durante a formação do enfermeiro, não havendo momentos formalmente estipulados na grade curricular para que a discussão sobre o morrer e a morte aconteça. No entanto, percebe-se, ainda, que a morte é abordada de maneira negativa por meio do seu oposto, ou seja, a manutenção do corpo vivo pelo emprego de todos os esforços profissionais e tecnológicos possíveis. Todo esse contexto resulta num paradoxo para os profissionais enfermeiros que cuidam de pessoas que estão enfrentando o processo do morrer e da morte, pois oscilam entre a necessidade de manter a pessoa viva a todo custo, e ao mesmo tempo, de ajudá-la a morrer da maneira mais tranqüila e digna possível<sup>20</sup>.

O entendimento sobre o paciente terminal, para a maioria dos sujeitos, foi equivalente em todos os anos com o significado de “sensação de fragilidade”. A inexistência de um protocolo que determine, de maneira objetiva, a partir de que momento um paciente passa a ser considerado “terminal” é um fator que incentiva a equipe de saúde a identificá-lo neste sentido apenas num caráter informal, de forma subjetiva. A situação de terminalidade é, de fato, muito difícil para a equipe. Acredita-se que o pouco espaço dado à expressão de sentimentos frente à morte e a escassez de recursos emocionais para enfrentar a problemática do fim da vida, sejam alguns dos fatores que se apresentam como essenciais para o desconforto gerado pela presença do paciente terminal junto à equipe<sup>19</sup>.

O sentimento destacado pelos alunos deste estudo frente a um

paciente terminal agonizante foi de impotência e compaixão. A morte faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde, porém, favorece o aparecimento de sobrecarga emocional, ansiedade e depressão<sup>21</sup>. No estudo sobre a percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo “pós-morte”, as autoras referem que, dependendo do envolvimento/vínculo dos profissionais no processo de cuidar, este será relevante na manifestação de sentimento em relação à identificação com a situação<sup>14</sup>.

Os profissionais da saúde não estão se permitindo vivenciar o luto e isso, talvez, seja um mecanismo de defesa de que se utilizem para se resguardar, pela sua dificuldade em compreender esses sentimentos e, em decorrência disso, desenvolvem uma postura firme e insensível, construindo, então, uma falsa ilusão de que o profissional deve ser “frio” ou indiferente à morte<sup>12</sup>. O despreparo da equipe de saúde para lidar com situações de terminalidade tem duas conseqüências para os profissionais: a sensação de fracasso frente ao que seria a sua missão: curar o doente, do qual pode decorrer o abandono do paciente a seu próprio destino e o afastamento da equipe, o que impede o profissional de conhecer o universo desse paciente, suas queixas, suas esperanças e desesperanças; logo, tudo o que ele sente e pensa nesse período de sua vida e cujo conhecimento o ajudaria a se aproximar do paciente terminal<sup>19</sup>.

A equipe que presta cuidados paliativos aos pacientes gravemente enfermos tem grande preocupação em relação à qualidade de vida. Esse processo traz a possibilidade de alívio dos sintomas incapacitantes. A dignidade nos cuidados no fim da vida é de grande relevância, favorecendo a possibilidade de viver sua própria morte, e não o abandono à própria morte, respeitando assim a autonomia do paciente<sup>22</sup>.

Compete ao profissional de enfermagem auxiliar no diagnóstico e nos tratamentos de saúde, prestar cuidados e cumprir os procedimentos de enfermagem, avaliando os cuidados prestados. Porém, algumas vezes, esse profissional percebe que a cura foge às competências do saber humano e a única alternativa que está ao seu alcance é proporcionar, ao paciente, cuidados paliativos como higiene, conforto e afeto, o que resultará em um processo de morrer mais humano e digno, tanto para o paciente quanto para os seus familiares<sup>23</sup>.

Quanto às fontes de informação sobre o tema morte, destacaram-se a religião, filmes, livros/ apostilas, palestras e o próprio curso de graduação em enfermagem. É imprescindível que se ofereça suporte emocional aos profissionais de enfermagem, o que se refletirá na assistência ao paciente, oferecendo-lhe segurança e atenção adequadas e necessárias para que possam compartilhar os medos ou simplesmente segurar-lhe as mãos diante da proximidade da morte<sup>24</sup>.

Não basta apenas reconhecer a importância dos atributos e habilidades frente ao processo de cuidar do paciente terminal como se esse fosse, unicamente, um processo racional e constante e dependesse, estritamente, da aprendizagem acadêmica dos estudantes. As dificuldades individuais e coletivas, os sentimentos e as circunstâncias organizacionais e de aprendizagem que favorecem a ansiedade não devem ser ignoradas. Logo, é necessário oferecer a oportunidade para

exposição de informação, discussão e reflexão para melhor compreensão do fato<sup>25</sup>.

De acordo com a Diretriz Curricular do Curso de Enfermagem aprovada em 07 de agosto de 2001, pelo Ministério da Educação, não há referências específicas sobre a assistência à morte. Contudo, percebe-se claramente o destaque atribuído ao cuidar holístico<sup>26</sup>. Também, há a necessidade de rever a concepção de morte como um insucesso da terapêutica, sinônimo de fracasso profissional para quem trabalha na área da saúde. A morte, ao contrário do que muitos pensam, não é uma doença, sendo assim, não deve ser tratada com tal<sup>12</sup>.

## Conclusão

Quanto ao perfil dos graduandos, a maioria encontra-se na faixa etária entre 20 a 25 anos, do sexo feminino, solteiros, seguidores da religião católica. No que se refere ao significado da morte, verificou-se que ela foi vista como um ciclo natural da vida. A reação manifestada no primeiro momento em contato com a morte de alguém foi de pânico/desespero e insegurança. O sentimento manifestado ao prestar cuidado a um paciente terminal foi de ansiedade.

Os graduandos esperam que o curso de graduação em enfermagem ofereça subsídios para o enfrentamento de situações como a morte. O entendimento sobre o paciente terminal para a maioria dos alunos foi de “sensação de fragilidade”. Quanto às fontes de informação sobre o tema, foram destacados a religião, filmes, livros/ apostilas, palestras e o próprio curso de graduação em enfermagem.

A percepção e sentimentos evidenciados pelos acadêmicos demonstraram despreparo para lidarem com esta situação, devido ao estresse, ansiedade e insegurança relatados, o que dificulta a sua atuação no que se refere ao apoio e conforto necessários ao paciente terminal.

É necessário discutir e refletir sobre os dilemas do conceito da morte que cada um traz e, por meio desses, viabilizar o desenvolvimento de mecanismos que tornem esses futuros profissionais mais aptos para lidar com essa situação. Então, é importante oferecer suporte emocional aos acadêmicos de enfermagem, sendo relevante a implantação de uma educação tanatológica na graduação, a fim de desenvolver a sua capacidade no enfrentamento da morte.

## Referências bibliográficas

1. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Rev Latinoam Enferm* 2005;13(1):99-104. [citado 2006 mar. 26]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100016)
2. Heidegger M. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes; 1997.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Resposta humana à doença. In: \_\_\_\_\_. *Brunner e Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 103-14.
4. Marques P. Ansiedade face à morte: uma abordagem psicológica e educativa. 2000. [citado 2005 jun. 16]. Disponível em: <http://pcmarques.paginas.sapo.pt/Ansiedade.htm>
5. Àries P. *História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1977.

6. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm* 2007 maio/jun.;60(3). [citado 2008 jan. 27]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300002&lng=pt&nrm=iso)
7. Morin E. O homem e a morte. Portugal: Biblioteca Universitária; 1978.
8. Nogueira MS, Valsecchi EASS. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. *Rev Latinoam Enferm* 2002;10(6). [citado em 2006 jun. 17]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Rossi LA, Vila VS. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2002; 10(2). [citado em 2006 jun. 18]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
10. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paulista Enferm* 2006 abr/jun; 19(2). [citado 2008 jan. 27]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200002&lng=pt&nrm=iso)
11. Trincaus MR, Correa AK. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. *Rev Esc Enferm USP* 2007 mar.;41(1). [citado 2008 jan. 28]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100006&lng=pt&nrm=iso)
12. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latinoam Enferm* 2005;13(2). [citado 2006 jul. 08]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200004&script=sci_arttext)
13. Silva CA, Carvalho LS, Santos ACPO, Menezes MR. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. *Texto & Contexto Enferm* 2007 jan./mar.;16(1). [citado 2008 jan. 30]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100012&lng=pt&nrm=iso)
14. Ribeiro MC, Baraldi S, Silva MJP. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo “pós-morte”. *Rev Esc Enferm USP* 1998;32(2):17-23.
15. Bernieri J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto & Contexto Enferm* 2007 jan./mar.;16(1). [citado 2008 jan. 27]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100011&lng=pt&nrm=iso)
16. Ballone GJ. *Psiquiatria geral. Lidando com a morte*. [citado 2006 set. 20]. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/morte2.html>
17. Goulart LMHF, Somarriba MG, Xavier CC. A perspectiva das mães sobre o óbito infantil: uma investigação além dos números. *Cad Saúde Pública* 2005 maio/jun.;21(3). [citado 2008 jan. 28]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300005&lng=pt&nrm=iso)
18. Balsanelli AP, Santos KJ, Soler ZOSG. O trabalho do enfermeiro em unidades complexas: um enfoque sobre os sentimentos para o cuidado diário de pacientes com risco de morte. *Nursing* 2002;44:23-7.
19. Quintana AM, Kegler P, Santos MS, Lima LD. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. *Paidéia* 2006 set./dez.;16(35). [citado 2008 jan. 27]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso)
20. Bellato R, Araújo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2007 jul./set.;20(3). [citado 2008 jan. 28]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000300003&lng=pt&nrm=iso)
21. Louza JR, Louza Neto MR. O hospital e a morte. *RPH* 1982;30(7/8):172-77 apud Balsanelli AP, Santos KJ, Soler ZOSG. O trabalho do enfermeiro em unidades complexas: um enfoque sobre os sentimentos para o cuidado diário de pacientes com risco de morte. *Nursing* 2002;5(44):23-7.
22. Kovacs MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicol USP* 2003;14(2). [citado 2006 jul. 08]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642003000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
23. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* 2006 out./dez.;19(4). [citado 2008 jan. 27]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=pt&nrm=iso)
24. Alves RN, Godoy SAF, Martins EL. Reações e sentimentos do profissional de Enfermagem diante da morte. *Rev Bras Enferm* 1999 jan./mar.;52(1):105-17.
25. Oliveira JR, Bretas JRS, Yamaguti L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2007 set.;41(3). [citado 2008 jan. 28]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300007&lng=pt&nrm=iso)
26. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília; 2002. [citado 2005 jun. 15]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>

---

**Correspondência:**

Carla Berti Takahashi  
Rua São João, 1631  
15025-025 – São José do Rio Preto – SP  
Tel.: (17)3222-1656  
e-mail: [desideraparlare@yahoo.com.br](mailto:desideraparlare@yahoo.com.br)

---