

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA JUSSIANY GONÇALVES DE ABRANTES

**PERCEPÇÃO DA MORTE JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

CAJAZEIRAS – PB

2009

**PERCEÇÃO DA MORTE JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM**

MARIA JUSSIANY GONÇALVES DE ABRANTES

**PERCEPÇÃO DA MORTE JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado a
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade
Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus* de Cajazeiras
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

**ORIENTADOR: PROFº. ESP. FRANCISCO JOSÉ GONÇALVES
FIGUEIREDO**

CO-ORIENTADOR: PROFº. ESP. LUCIANO GONÇALVES DA NÓBREGA

CAJAZEIRAS – PB

2009



A161p Abrantes, Maria Jussiany Gonçalves de.
Percepção da morte junto aos profissionais da equipe de enfermagem / Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes. -
Cajazeiras, 2009.
51f. : il.color.

Não disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2009.
Contem Bibliografia e Apêndices.

1. Equipe de enfermagem - percepção da morte. 2. Morte - visão da equipe de enfermagem. I. Figueiredo, Francisco José Gonçalves. II. Nóbrega, Luciano Gonçalves da. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 616.083

MARIA JUSSIANY GONÇALVES DE ABRANTES

**PERCEPÇÃO DA MORTE JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Aprovada em ____ de _____ de 2009

Banca avaliadora:

Prof. Esp. Francisco José Gonçalves Figueiredo

(Orientador)

Prof. Esp. Luciano Gonçalves da Nóbrega

(Co - Orientador)

Enfer. Alana Tamar Oliveira de Sousa

(Membro)

A Deus e Nossa Senhora

Aos amigos...

À minha mãe Lourdes.

Aos "familiares"...

Aos professores e funcionários da UFCG.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por se fazer presente nos momentos felizes e ruins da minha vida. Sempre me levando a compreender o significado do “tempo”, mostrando meios para superar os obstáculos e sempre olhar para cima, fitando seus ensinamentos.

A minha MÃE, Maria de Lourdes Abrantes Gonçalves, por todo o esforço, dedicação e amor. Apesar de todos os tropeços sempre lutou, para que seus filhos tivessem acesso aos estudos, vislumbrando para todos um futuro melhor e nunca medindo forças para que pudéssemos argüir a academia. Pelas noites perdidas ou mal dormidas, pelos desgostos e decepções, pelas alegrias e acertos... Felicidade! Essa é uma das palavras primordiais para ti... Muito obrigada.

Ao meu PAI, Antenor Gonçalves Dantas, que tanto se esforçou nesta reta final para que eu pudesse chegar a estes agradecimentos.

Aos meus IRMÃOS, Judigley, Airton e Larissa, por tudo que eles fizeram, direta ou indiretamente. Pelo apoio nas horas difíceis.

A minha AVÓ, in memoriam, por tamanho amor, cuidado e afeição.

A Tia Fátima, pelo carinho, atenção e apoio.

A TIA e MADRINHA Joaquina e Lindalva, in memoriam, pelo carinho, incentivo, bons conselhos e prazer de viver.

A meu anjo da guarda por estar sempre comigo nos momentos bons e ruins, por ser uma rocha incansável a me intuir sempre para o bom entendimento.

A uma pessoa muito especial que suportou por anos minhas reclamações, dúvidas incertezas, medo, choros... Sendo um ouvinte excepcional, dando-me conselhos insubstituíveis e sendo um ombro amigo de valor inestimável.

Aos meus amigos de graduação que eram tantos e acabaram tão poucos. Por tantos momentos difíceis que agora se resumem a “nada”.

A todos os professores, coordenadores e funcionários do campus que durante cinco anos estiveram conosco nesta caminhada tão árdua minimizando ou aumentando nossos carmas. Cada um tem sua história junto a nós. Obrigada por muitas vezes nos ajudar a ultrapassar os obstáculos e a superarmos as adversidades.

As Professoras e Mestres Alana Tamar e Romercia Santos, que apesar do pouco tempo de convívio nos mostram o quanto é possível sermos profissionais não só com o aprendizado da academia, mas também com o aprendizado da vida, usando todos os dons que recebemos para a arte do cuidar. Agradeço pelas aulas que tanto elevavam a nossa moral, levando-nos a reflexões fundamentais ao dia-dia de um futuro enfermeiro.

[...] o tempo de morrer tem um valor... Acompanhar esse tempo exige de todos uma aceitação diante do inelutável, do inevitável, que é a morte. Isso implica o reconhecimento de nossos limites humanos. Seja qual for o amor que sintamos por alguém, não podemos impedi-lo de morrer, se tal é o seu destino. Também não podemos evitar um certo sofrimento objetivo e espiritual que faz parte do processo de morrer de cada um. Podemos somente impedir que essa parte de sofrimento seja vivida na solidão e no abandono, podemos envolvê-la de humanidade.

(HENNEZEL, 2004, p.40)

RESUMO

ABRANTES, Maria Jussiany G de. **Percepção da morte junto aos profissionais da equipe de enfermagem.** 2009. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras - PB.

Introdução: Desde os seus primórdios a humanidade se vê ligada a um dos maiores enigmas da sua existência: a morte. Mesmo se constituindo em um fenômeno da vida, sempre despertou grande medo no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade de se lidar com a limitação, estando presente nas crenças, valores e visão de mundo que cada um traz consigo. No contexto da equipe de enfermagem esse assunto se torna mais relevante e desafiador, já que estes vivenciam com grande frequência situações de morte e/ou sua iminência em seu ambiente de trabalho. **Objetivos:** Conhecer a visão da Equipe de Enfermagem quanto à morte, a família e os cuidados com o corpo. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) nos setores: Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Emergência e Enfermarias da Cidade de Cajazeiras – Paraíba. A investigação contou com a participação de 25 profissionais da equipe de enfermagem, Todos responderam a um questionário contendo duas perguntas para caracterização da amostra e dez perguntas subjetivas sobre a morte, a família e o corpo. Método de apresentação e análise dos dados. **Resultados:** O perfil da equipe de enfermagem mostra que a maioria é técnicos em enfermagem, com idade entre 20 a 37 anos, sexo feminino, solteiros e seguidores da religião católica e protestante. A percepção da morte traz significações divinas, biológicas, de negação e aceitação. A uma dificuldade em lidar com a morte, a família e o corpo, evidenciado no despreparo para lidarem com esta situação. A falta de uma preparação na academia e no seu dia a dia parece dificultar a atuação do enfermeiro no que se refere ao apoio e conforto necessários ao paciente terminal e seu familiar. **Considerações finais:** É de suma relevância a inserção do estudo da morte em disciplinas sócio-psicológicas como também em disciplinas técnicas do curso de enfermagem para que os profissionais possam enfrentar a questão com serenidade e equilíbrio, com todo o respaldo técnico possível sem deixar de lado a humanidade e o humanismo da profissão.

Palavras-chave: Morte. Corpo. Enfermagem.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONFORME A FUNÇÃO	29
GRÁFICO 02 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONFORME O SEXO	30
GRÁFICO 03 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONFORME A IDADE	30
GRÁFICO 04 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONFORME ESTADO CIVIL	31
GRÁFICO 05 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONFORME RELIGIÃO	31
GRÁFICO 06 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONFORME TIPO DE RELIGIÃO	32
GRÁFICO 07 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONFORME SER PRATICANTE OU NÃO DE UMA RELIGIÃO	32

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, CONFORME O TEMPO DE FORMAÇÃO	31
---	-----------

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2. DEFININDO A MORTE EM DIFERENTES FASES	15
2.1 A MORTE E SEUS RITUAIS DESDE OS PRIMÓRDIOS ATÉ HOJE	16
3. O DESAFIO DA FAMÍLIA E DO ENFERMEIRO PERANTE A MORTE	20
3.1 OS SENTIMENTOS DA FAMÍLIA DIANTE DA SAÚDE E MORTE.....	22
3.1.1 O Papel Do Enfermeiro Com A Família E O Corpo No Pós-Morte	23
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	
4.1 TIPOS DE PESQUISA.....	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4 OBSERVÂNCIAS ÉTICAS	27
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
4.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	28
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	
5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS PARTICIPANTES	29
5.2 DISCURSOS DOS PARTICIPANTES.....	32

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 43

REFERÊNCIAS..... 44

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 48

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS 50

O presente estudo teve como objetivo: conhecer a visão da Equipe de Enfermagem quanto à morte, a família e os cuidados com o corpo.

CAPÍTULO 1

2 DEFININDO A MORTE EM DIFERENTES FASES

A morte é resultado de toda uma vida. Constitui o último ato da existência humana e, conseqüentemente, é revestida de grande significação para o homem, principalmente se considerado o fato de que se trata de uma experiência jamais relatada por quem a vivenciou.

A morte não se configura tão somente como um fator biológico e fisiológico mais também um processo construído socialmente, que não se distingue das relações sociais e é tida como um problema social. No entanto, esse assunto é encarado por nossa sociedade de diversas maneiras, de acordo com o contexto situacional de cada ser humano segundo suas vivências, crenças e vínculos pessoais. *A morte constitui o oposto da vida. Por isso, torna-se um fenômeno aterrorizante, repulsivo e desconhecido para nossa espécie, que exulta instintivamente a vida (BALLONE, 2005, p.1).*

No mundo ocidental moderno observa-se que a negação da morte está presente também na sociedade capitalista que considera mórbido falar em morte e tudo o que ela representa. Ainda que a morte seja a única certeza de cada ser humano, ela não é vista como uma realidade já que limita nossa existência e é uma verdade que só vemos na ocorrência ao outro. *Vivemos sempre a morte como a morte do outro. Os outros morrem e eu ainda não. A minha morte eu penso amanhã. Nós nos esquivamos da possibilidade de singularização da morte. (KOVÁCS, 2002, p. 147).*

Os seres humanos estão estruturados para: nascer, crescer e morrer. Contudo o processo de desenvolvimento que parece evidente, geralmente é esquecido por boa parte dos indivíduos que, o vêem como um evento isolado em suas existências. A idade, o tipo de morte, a natureza da doença, a duração da internação, a separação da família e do lar, vemos que tudo isso acaba levando cada família e a sociedade a “ter” a morte como um evento só seu. A morte não é um acontecimento que possa nos trazer alegrias, ela é temida, repudiada. Isso não muda quando vamos estudar a morte nas diferentes fases da vida, uma vez que independente disto ela continua a ser negada, remetendo a diferentes tipos de reações que variam dependendo do contexto da morte. Nesse sentido, Sadock et al., (2007, p. 77) acrescentam que a morte pode ser vivenciada como ocorrendo em:

[...] momento adequado, quando a sobrevivida esperada e a duração da vida da pessoa são aproximadamente iguais, e inadequado, quando a morte é

inesperada ou prematura. Aqueles que presenciam uma morte no momento oportuno não ficam surpresos ou chocados com ela, ao contrário dos que sofrem com uma morte inoportuna, como a de um jovem, uma pessoa que morre de repente ou uma pessoa cuja morte catastrófica esteja associada à violência ou total falta de sentido.

Na infância a criança vive a sensação de desamparo, fragilidade, ligação forte com a mãe. É um novo ser, um novo integrante da família, que chega para alegria dos pais e familiares e que já tem no inconsciente/consciente dos seus pais uma trajetória de vida escrita.

Diferente da infância, na adolescência não existe lugar para morte. É uma fase de mudanças, descobertas, aprendizados, possibilidades, do realizar, do poder. O ser adulto nega-a, busca fórmulas para uma “vida eterna” e outros meios, que possibilitem o prolongamento da mesma. O medo da morte os incita a viver e a transcender, levando o adulto a crer que ainda há um adolescente em cada um deles. Na velhice, há uma ligeira mudança no cenário. Aqui, se parte do pressuposto que a vida não teve interrupções foi vivida ao máximo e surge a análise dos prós e contras da própria existência. Kovács (2002, p. 07) explica que:

[...] quando se chega ao topo da montanha e se admira a paisagem à volta, a descida parece obrigatória. A subida remeteu a um esforço, o mesmo ocorrendo com a descida. Ela representa a segunda metade da vida, potencialmente tão criativa quanto à primeira, só que com outro ângulo. Temos toda a experiência do nascimento, da infância, da adolescência e da primeira fase do adulto. Ao fazer um balanço dessa experiência, uma grande transformação interna se processa em nós e a morte não se configura mais como algo que acontece somente aos outros, mas que pode acontecer conosco também.

Neste contexto há várias formas de viver e elas variam de acordo com cada um, levando-se em consideração o ambiente, a educação recebida pelo indivíduo, entre outros fatores externos. Além disto, não podemos ignorar o papel da convivência, das relações interpessoais e da interação dentro e fora da sociedade.

2.1 A MORTE E SEUS RITUAIS DESDE OS PRIMÓRDIOS ATÉ HOJE

O significado da morte também sofre influência da época e da cultura de cada povo. Desse modo, faz-se necessária um delineamento pela história para que se possa entender a idéia de morte encontrada nos dias de hoje. De acordo com Caputo (2008, p. 73) *todos esses atributos da morte desafiaram e desafiam as mais distintas culturas, as quais buscaram respostas nos mitos, na filosofia, na arte e nas religiões, buscando assim pontes que tornassem compreensível o desconhecido a fim de remediar a angústia gerada pela morte.*

O modo como uma sociedade se posiciona diante da morte e de seus mortos tem um papel determinante na constituição e na manutenção de sua própria identidade coletiva e, portanto, na formação de uma tradição cultural comum (GIACOIA JÚNIOR, 2005).

O homem de Neanderthal já se preocupava com seus mortos e muitas vezes os reuniam em grupos e por idade. Os povos musterenses, na pré-história, cobriam seus povos com pedras, principalmente no rosto e na cabeça, protegendo-os dos animais como também evitando que eles retornassem ao mundo dos vivos (MAIOR, 1969).

Os egípcios propõem uma vida voltada para a preparação adequada da morte. Consideravam a morte como um fato natural dentro da esfera de ação. Criam numa vida além túmulo e a concepção da alma explicava o embalsamento dos cadáveres, sendo as múmias egípcias tão famosas pela sua perfeição. A magnitude da arquitetura funerária mostra a preocupação dos arquitetos em transmitir a impressão de imortalidade em seus monumentos. A preparação do corpo para o embalsamento variava de acordo com as posses do morto, mas comumente era feito à base de resina de cedro perfumada e de uma imersão em soluções fortes de cloreto e carbonato de sódio. Seus olhos eram substituídos por contas de vidro, suas vísceras extirpadas e o corpo envolto em faixas de linho. A múmia era colocada em um sarcófago, onde eram depositados também objetos de uso pessoal do morto (MAIOR, 1969).

No que se referem aos mesopotâmios, estes tinham o costume de enterrar seus mortos juntos com os pertences que marcavam sua identidade em vida. Esse cuidado era crucial para que nada faltasse na travessia do morto através do mundo da vida para o mundo da morte (passagem). Os cemitérios eram situados junto às cidades (CAPUTO, 2008).

Os Persas criam que seus mortos iam ser julgados de acordo com o que tinham sido em vida, podendo ir para o céu, inferno ou purgatório. Por considerarem a terra como sagrada seus corpos não eram enterrados para que a mesma não fosse contaminada. Assim os corpos eram depositados no alto de elevadas tôrres para servirem de comida aos abutres (MAIOR, 1969).

Os gregos trazem em sua cultura a prática de cremar os corpos dos mortos, marcando assim a nova condição existencial, a condição social de mortos onde suas cinzas guardavam a memória do(s) morto(s). Tal prática determinava dois tipos de mortos: os comuns ou anônimos que eram cremados coletivamente e enterrados em valas comuns. E os heróis, levados a pira crematória simbolizando a cerimônia da bela morte, que para os gregos tornava imortal o morto (GIACOIA JÚNIOR, 2005).

Os Hindus, assim como os gregos costumavam incinerar seus corpos, porém para estes a cremação representava a destruição total de sua existência, ficando livre dos seus pecados e

representando a passagem para outro nível com acesso ao eterno, ao absoluto, a paz originária (GIACCOIA JÚNIOR, 2005).

Para os Judeus a morte não é o fim da vida, a não ser para o corpo (matéria). Acreditam na existência de outro mundo e na volta em outro corpo (reencarnação). Após a morte os Judeus fazem o ritual chamado “tahará” onde o corpo é lavado pelo chevra kadisha, envolvidos em panos brancos, colocado no cachão que é fechado e enterrado o mais rápido possível.

Para os cristãos (católicos, evangélicos, espíritas) a morte pode significar: uma passagem que o leva para o céu ou o inferno; um sono profundo que seria interrompido no dia da ressurreição ou ainda a reencarnação (CAPUTO, 2008).

Os budistas têm a morte como à única certeza. Acreditam na reencarnação e treinam a mente durante a vida para que esta esteja tranqüila e serena quando chegar a hora de morrer, já que só a nossa mente sutil passa de uma vida para outra. Diante da morte mantêm o equilíbrio evitam o choro e o desespero e ajudam os parentes e amigos dos que morreram.

Os Mulçumanos seguidores do islamismo vêem a morte como uma passagem desta vida para outra eterna. O corpo é julgado para o paraíso ou inferno dependendo dos seus atos. O corpo não tem valor nenhum após a morte e só a alma tem valor. O corpo dos mortos é lavado pelos familiares do mesmo sexo e enrolados em três panos brancos e depois colocados no caixão para que os parentes se despeçam dele. Logo após, o corpo é levado à mesquita, onde só os homens participam, ocorre uma celebração com orações e depois é enterrado.

O espiritismo fala que a alma pré-existe antes do nascimento, baseado no conceito de reencarnação. Expõe que a morte é um acontecimento natural do ciclo de vida e que se deve ter todo o respeito com o corpo, mas não em detrimento da alma que se foi para uma vida espiritual e que mais cedo pode novamente renascer.

Na Idade Média podemos identificar dois momentos distintos: a primeira Idade Média (século V a XII) e a segunda Idade Média (século XII a XV). Na primeira existia uma naturalidade diante da morte e o dia a dia da sociedade. A morte acontecia no ambiente familiar, onde o doente tinha tempo de se despedir da família, amigos e de realizar seus desejos. Na segunda Idade Média, a incerteza diante da morte impera. A igreja passa a intermediar o acesso da alma ao paraíso ou ao inferno com julgamento final que ocorria logo após a morte. Tais mudanças causam alterações nas esperanças das pessoas diante da morte, e esta deixa de ser natural para ser uma provação divina (CAPUTO, 2008). Ariés (1989, p. 163) diz que *o povo de Deus está menos seguro da misericórdia divina, e aumenta o receio de ser abandonado para sempre ao poder de Satanás.*

A partir do século XVIII têm-se mais uma vez alteração no processo da morte. A morte passa a ser uma ruptura, o ser é arrebatado de sua vida e lançado num mundo do desconhecido. Os mortos não são mais enterrados nas igrejas, mas em locais próprios e as margens das cidades onde seus túmulos são marcados.

No século XX ocorre uma mudança brusca de idéias e sentimentos, e a morte tão familiar no passado passa a ser vergonhosa e proibida. A família oculta do moribundo seu estado, na intenção de poupá-lo e protegê-lo. A morte é “camuflada” como forma de proteção dos parentes e da sociedade devorados pela insuportável emoção despertada pela morte. Ocorre a transferência do local da morte. Já não se morre mais em casa, mas nos hospitais sozinhos. O velório já não acontece mais na casa dos familiares, mas nas centrais de velórios. A presença do morto “incomoda”, os rituais devem ser rápidos, as cerimônias discretas, evitam-se as emoções e expressões de luto (CAPUTO, 2008).

Desde o início da sua história, o homem, ao perceber seu destino fatal, que é a morte, iniciou ritos universais de enterro que se estenderam ao longo dos milênios. Os ciclos da vida/morte são reverenciados desde as primeiras civilizações até os dias atuais. A concepção do corpo e da alma são diferentes de acordo com cada cultura e sua religião. Mostrando-nos, porém que os mistérios que cercam o morrer trouxe a cada uma das culturas, modos diferentes de tratarem seus mortos.

CAPÍTULO 2

3 O DESAFIO DA FAMÍLIA E DO ENFERMEIRO PERANTE A MORTE

Segundo Hassler, 1996 *apud* Potter e Perry (2005, p. 607),

[...] ao longo da vida, do nascimento à morte, formamos laços e sofremos perdas. Alcançamos a independência de nossos pais, iniciamos e deixamos a escola, mudamos as amizades, iniciamos carreiras e formamos relacionamentos. O processo de amadurecimento é natural e positivo, ainda que ocorram perdas necessárias enquanto levamos a vida adiante.

Para a família a morte se caracteriza como perda e luto. Ocorre o fenômeno da perda real, onde a pessoa que morreu não pode ser mais sentida, ouvida e vista pela família. Gera ainda sentimentos de dor, raiva, depressão, desespero, entorpecimento, saudades e busca. É um momento crítico, onde muitas vezes a família não consegue conviver com o indivíduo em seus momentos finais.

A família sofre por não estar junto ao seu ente querido. Antes o indivíduo morria em sua cama, sob os cuidados da família, colocando seus desejos, conduzindo seus últimos momentos. Hoje a morte se dá com grande frequência no espaço hospitalar, lugar frio, solitário, onde muitas vezes são esquecidos por já não haver nada a fazer (do ponto de vista terapêutico), sem a presença da família e dos amigos (MAGALHÃES, 1995).

No hospital, a equipe de enfermagem é quem geralmente está próxima nos momentos difíceis, é ela que o paciente e a família buscam quando necessitam de esclarecimentos, ou de cuidados imediatos. A prestação do cuidado para ser considerada efetiva exige do enfermeiro não só o conhecimento da doença em si, mas, além disso, a capacidade de lidar com os sentimentos dos outros, com as próprias emoções frente ao doente com ou sem probabilidade de cura. Os profissionais têm que lidar com a angústia, o sofrimento, e os temores que podem surgir em diversas situações que envolvem esse cuidar. Corroborando com esse entendimento, Magalhães (1995, p. 16) discorre que:

[...] é neste cenário de diversidade com relação à morte que se encontram os profissionais de enfermagem, vivendo em constante desafio, uma vez que diariamente permanecem em conflito, lutando pela vida e contra a morte, tomando para si a responsabilidade de salvar, curar ou aliviar, procurando sempre preservar a vida, já que a morte, na maioria das vezes, é vista por estes profissionais como um fracasso, sendo, desta forma, duramente combatida.

Klüber-Ross (2002, p.41) afirma que *deveríamos criar o hábito de pensar na morte e no morrer, de vez em quando, antes que tenhamos de nos defrontar com elas na vida*. Essa situação torna-se agravada com a comprovação de que o profissional de enfermagem não está preparado em relação à morte/morrer; habitualmente, restringe-se aos aspectos de desenvolvimento de agilidades técnicas e embasamentos teóricos da fisiopatologia, que de, certa maneira, está em conformidade com o atendimento na maioria das vezes despersonalizado e mecânico.

O “fenômeno” da morte de um paciente na identidade pessoal e profissional de toda equipe envolvida no seu cuidado causa um grande impacto, de forma especial para o enfermeiro. É necessário que o enfermeiro compreenda os processos da morte, do morrer e do luto para que se tornem capazes de ajudar os pacientes na sua finitude, visto que o conhecimento insuficiente de tais aspectos por parte daquele poderá levar a um distanciamento do paciente como uma forma de proteção e por não estarem preparados para enfrentar tal situação, levando a uma falha na prestação do cuidado singular/integral tão aspirado pela enfermagem.

É evidente que a vivência dos profissionais da equipe de enfermagem diante da morte de seus pacientes é um evento difícil e delicado de se conduzir, ocorrendo a não aceitação pela consciência do profissional, mas emergindo de sua inconsciência e evidenciando-se em seus atos. Os problemas vividos pelos enfermeiros no relacionamento com os doentes em fase terminal na maioria das vezes se dão pelas dificuldades de lidar com seus próprios temores e medos sobre a morte, sobressaindo, então, as defesas (SILVA, 2005).

O enfermeiro deve compreender o conceito de morte, como também a forma que relaciona este conceito com o seu próprio existir e as suas vivências pessoais de perdas anteriores, dentro e fora do âmbito profissional, o que influirá na sua atuação diante da morte, do paciente e da família. De acordo com Kubler-Ross (1998, p. 41) *saber compartilhar uma notícia dolorosa com um paciente é uma arte*. Isto nos remete aos três pilares da enfermagem: arte, ciência e cuidar, mostrando que os três devem ser constantes no dia a dia deste profissional.

(...) houve um tempo em que nosso poder perante a Morte era muito pequeno. E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a Morte foi definida como a inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso, nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. E nos encontramos diante do perigo de que, quanto mais poderosos formos perante ela (inutilmente, porque só podemos adiar...), mais tolos nos tornamos na arte de viver. E, quando isso acontece, a morte que poderia ser conselheira sábia transforma-se em inimiga que nos

devora por detrás. Acho que, para recuperar um pouco da sabedoria de viver, seria preciso que nos tornássemos discípulos e não inimigos da Morte. (ALVES, 2002, p.76.)

Assim, é importante buscar sempre entendimento, concepções menos carregadas sobre a morte e o morrer, visando contribuir de maneira especial, com o paciente e seus familiares, diante das situações de perdas/morte, fazendo com que a família possa vivenciar esse momento de maneira mais equilibrada.

3.1 OS SENTIMENTOS DA FAMÍLIA DIANTE DA SAÚDE E MORTE

As famílias enfrentam muitos desafios com relação à morte, inclusive o impacto da saúde e da doença, como também da criação e orientação infantis, educação, mudanças na estrutura, dinamismo e cuidados para pais mais idosos. Contanto estas características ou atribuições familiares como durabilidade, resistência e diversidade podem auxiliar na adaptação a esses desafios. (POTTER E PERRY, 2005)

Cada grupo familiar interpreta e sente a morte de muitas maneiras diferentes, dependendo da cultura, da religião, da sociedade e do meio em que acontece. E cada uma tem uma forma de lidar com seus doentes, com a morte, o morrer e o luto. Segundo Maureen (2002, p. 21) *o processo de mudança por causa de uma perda é fascinante com uma variedade de idéias sobre como e o que constitui uma mudança nos sistemas familiares, pontos mais profundos e notáveis estarão acompanhados de crenças e mudanças que a perda pode ocasionar.*

Diante dos vários tipos de perda a morte é uma perda definitiva. A família que antes vivia em harmonia no seu seio familiar pode vir a passar por uma situação de desespero diante da morte de um ente querido. O tipo de morte tem grande influência no meio familiar sem, contudo, diminuir ou excluir a perda. Portanto, a morte inesperada ou prematura, a morte por acidente, violência, falta de sentido, intencional, não intencional, subintencional e a esperada traz múltiplos significados psicológicos para cada família, que acabará refletindo isto com o luto pela perda.

A morte é a perda definitiva. Mesmo sendo parte do ciclo da vida e uma parte universal e inevitável de ser humano, constitui ainda um evento místico que gera ansiedade e medo. A morte encerra os relacionamentos que uniam as famílias e indivíduos e acaba

separando as pessoas da presença física de outras pessoas que tem influência em suas vidas. Ainda que a pessoa tenha intensas convicções espirituais, suportar a morte é frequentemente difícil para a pessoa que está morrendo e também para sua família, seus amigos e profissionais de saúde (POTTER; PERRY, 2005).

Há tempos atrás o cuidado com o doente e com o ato de morrer ficava sob a responsabilidade da família. Hoje o doente é deixando entregue aos cuidados de hospitais (médicos, psicólogos, enfermeiros). O temor da morte/perda está expresso na dificuldade das pessoas em lidar com a finitude da vida. Assim, a dor de perder uma pessoa na família traz várias consequências para os familiares, os quais vivem uma sensação de perda por um período não linear, sem estágios sequenciais, que não podem ser previstos, que pode durar por vários anos até que o processo termine sem, contudo, o familiar se restabelecer totalmente desta perda, mas aprender a conviver com ela. Nesse contexto, a morte é uma certeza da vida, etapa natural desta. Quando aprendemos a conviver com a morte e o luto passamos a ter condições de viver plenamente nossa vida. O ato de aceitar a morte do outro, nos ajuda a atenuar os medos e temores com relação a nossa própria mortalidade o que nos possibilita seguir em frente e viver da melhor forma possível (MARKHAM, 2000).

3.1.1 O Papel do Enfermeiro com a família e o corpo no pós-morte

Comunicar à família que o doente morreu não é tarefa fácil. Perante uma situação desta, o enfermeiro se confronta com uma grande pressão, ele não saberá como a família irá expressar seus sentimentos que pode variar entre: negação, aceitação, raiva, solidão, isolamento, culpa e choro. Por vezes apresentam mais do que um. Diante desta ambivalência o enfermeiro pode sentir-se amedrontado e incapacitado (ALVIM et al., 2002,).

O ato de comunicar o óbito acaba se tornando uma dificuldade para a equipe de enfermagem especialmente quando a morte não era aguardada. Assim, quando o paciente não /mostra efeitos rápidos diante da evolução do tratamento e a morte clínica já é sabida, é mais fácil preparar os familiares, onde a notícia vai se dando aos poucos, com o objetivo de amenizar sofrimentos, conflitos ou problemas.

A equipe de enfermagem ao se deparar pela primeira vez com a morte e com os cuidados de enfermagem pós-morte passa por diversos sentimentos de medo, pavor, tristeza,

insegurança, nervosismo, ansiedade, angústia, aflição, dentre outros. O impacto de estarmos diante da morte de um desconhecido e de preparar o corpo, designado pela equipe como “pacote”, gera pavor pelo medo de morrer comum em todos os mortais.

O profissional da equipe de enfermagem precisa ser forte e demonstrar auto-controle. Isto pode ocorrer em decorrência de exigências que ele faz a si próprio como também em resposta às expectativas de seus colegas. Assim, em tais situações, estes profissionais vêm-se diante de uma encruzilhada: ou aceita esta realidade ou entra em stress. (ALVIM et al., 2002)

Deste modo, o estudo é considerado significativo para entender a vivência destes profissionais no processo de morte e morrer, já que, durante a graduação de enfermagem, o tema morte é pouco abordado limitando-se muitas vezes ao caráter técnico, com valorização da manutenção da vida, gerando muitas incertezas quanto ao preparo dos futuros enfermeiros em lidar com o processo de terminalidade de seus pacientes.

O sentimento de medo e insegurança, em muitos momentos, é referenciado como um espaço em branco no ensino da graduação de enfermagem, que muitas vezes não prepara o profissional para a árdua rotina dos hospitais, local em que se convive constantemente com a dor alheia, fazendo com que o enfermeiro deixe de assumir uma atitude terapêutica em certas ocasiões e sendo raro encontrar, enfermeiros, nos hospitais capazes de conversar com a família e o paciente, assistindo-os assim em suas necessidades psicológicas tanto nos momentos que antecedem à morte como no pós-morte. Alvim et al.,(2002, p. 2) em um relato de experiência diz:

O que nos afligiu, o que nos aflige até hoje ao lembrar do acontecimento, e talvez o que sempre nos afligirá é a questão de não sermos treinadas a cuidar de um corpo morto, a lidar com morte, até porque não tenha como ser treinado para essa questão por ser algo de cada um, cada sujeito sente e reage à morte de uma forma, a partir de suas próprias experiências, expressando ou reprimindo seus sentimentos.

Apesar de tanto medo e insegurança, quando o paciente chega a óbito no ambiente hospitalar é a equipe de enfermagem quem presta os cuidados pós-morte, porém o enfermeiro é o responsável pela coordenação de todos os aspectos do cuidado em torno da morte do paciente. Os cuidados com o corpo devem ser feitos com dignidade, respeito, sensibilidade e que sejam condizentes com as crenças culturais e religiosas do paciente e da família.

O enfermeiro tem o dever ético de zelar pelo paciente, inclusive pelo seu corpo no pós-morte. Enquanto líder de sua equipe, o enfermeiro, necessita ter o conhecimento potencial de capacitação e entendimento de cada um de seus membros para gerenciar o cuidado e seus

conflitos de forma que ninguém seja sobrecarregado ou induzido a prestar uma assistência para o qual não esteja preparado.

Os profissionais da equipe de enfermagem lavam o corpo, retiram sondas, cateteres tamponam, colocam esparadrapo, identificam, cobrem, enrolam-no considerando tais atividades como uma rotina de serviço. O preparo do corpo é um ritual com a seqüência de uma rotina e rigor técnico, que segue uma norma estabelecida pelos hospitais em função da cultura de cada sociedade.

E aquele olhar? Outra aflição nossa era perceber o olhar do cliente. Era um olhar vidrado, sem direção. Ao tentarmos fechar os olhos, estes pareciam não querer ser fechados, como se houvesse a necessidade de dar continuidade àquele olhar sem rumo. Aos poucos fomos retirando os eletrodos que não mais davam sinal de vida, a sonda vesical, a sonda nasogástrica, o tubo endotraqueal [...] a fralda. [...] nariz [...] foi contido pelo tamponamento dando a impressão que estivéssemos asfixiando aquele cliente já morto, além do tamponamento da boca. Amarramos seus pés de forma cruzada, os braços sobre o tórax em forma de X, e sua cabeça fazendo o contorno até o queixo de forma a fechar a boca. Por fim, o enrolamos com um lençol branco e o identificamos com uma etiqueta contendo seus dados pessoais. Em poucos minutos chegaram os funcionários da administração perguntando: “cadê? cadê”? Para eles, algo comum do dia-a-dia, e saíram levando aquele corpo morto. (ALVIM, *et al.*, 2002, p. 2)

O papel da enfermagem é também muito importante no pós-morte, visto que a morte não é só um acontecimento meramente biológico mas também um fenômeno social (SANTOS, 1996). Sua prática deve está embasada em diversas ciências: filosóficas, religiosas, éticas, etc, dando-lhe assim, subsídios suficientes para realização dos procedimentos necessários a cada cliente.

4 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos para a pesquisa, fez-se a opção por um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Desse modo Gonçalves (2001, p.65), afirma que *A pesquisa exploratória é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimentos de idéias, com objetivos de oferecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenômeno que é pouco explorado.*

A metodologia qualitativa preocupa-se em avaliar e interpretar aspectos mais intensos, descrevendo a complexidade da conduta humana. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc (MARCONI; LAKATOS, 2008).

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, com motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e fenômenos, o que podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, o que leva a uma maior compreensão da vivencia do ser humano, a partir da interpretação de suas experiências neste mundo (MINAYO, 1999).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Regional de Cajazeiras - Paraíba (HRC) nos setores: Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Emergência e Enfermarias, por se tratar de locais em que os profissionais da equipe de Enfermagem vivenciam com grande frequência situações de morte e/ou sua iminência.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que estavam distribuídos nos setores já referidos. A amostra foi

constituída por 25 profissionais, seguindo os seguintes critérios: disponibilidade destes profissionais, dando ênfase à participação voluntária na pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A). Os participantes da pesquisa foram identificados no texto por números que variam de 1 a 25 com letras pequenas e sobrescritas (1²⁵).

4.4 OBSERVÂNCIAS ÉTICAS

Foram seguidas as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2006), sobretudo no cumprimento ao termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice A). Onde este aborda aspectos como: a participação voluntária; confidencialidade dos dados; anonimato; desistência a qualquer momento da pesquisa e permissão para publicação dos resultados do estudo. Salientando que, o projeto foi encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, na cidade de Cajazeiras – Paraíba, sendo o mesmo aprovado para o início da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no Hospital Regional de Cajazeiras no período de Março a Abril de 2009, onde foram aplicados os questionários contendo questões objetivas e subjetivas.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado especificamente para este estudo (Apêndice B), contendo questões abertas e fechadas. Desenvolvemos no estudo o processo de levantamento de dados com coleta através de aplicação dos questionários com vinte cinco sujeitos do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) nos setores: Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Emergência e Enfermarias. Cabe ressaltar a dificuldade na aplicação das entrevistas devido à rejeição dos profissionais com o tema abordado.

Assim, a opção por este tipo de instrumento de coleta de dados, justifica-se por ser uma técnica de coleta ágil e que facilita a familiarização com o universo a ser estudado. Deste

modo, o procedimento aplicado busca sistematizar as informações adquiridas através de gráficos e tabelas.

4.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, analisados pelo banco de dados do programa Excel 2007 de acordo com os objetivos da pesquisa. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo, comparados com a literatura pertinente e apresentados expondo trechos das falas dos participantes, onde se buscou agrupar: respostas semelhantes e respostas divergentes.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS PARTICIPANTES

Os sujeitos desse estudo encontram-se identificados a partir de dados descritos e representados em tabelas e gráficos. Participaram desta pesquisa 25 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 10 (dez) Enfermeiros e 15 (quinze) Técnicos de Enfermagem, que atuam na: Unidade de Terapia Intensiva-UTI, emergência e enfermarias do Hospital Regional de Cajazeiras. Os resultados apresentados no Gráfico 01 demonstram uma predominância de profissionais com Técnico em Enfermagem que perfaz um total de 60% dos profissionais entrevistados.

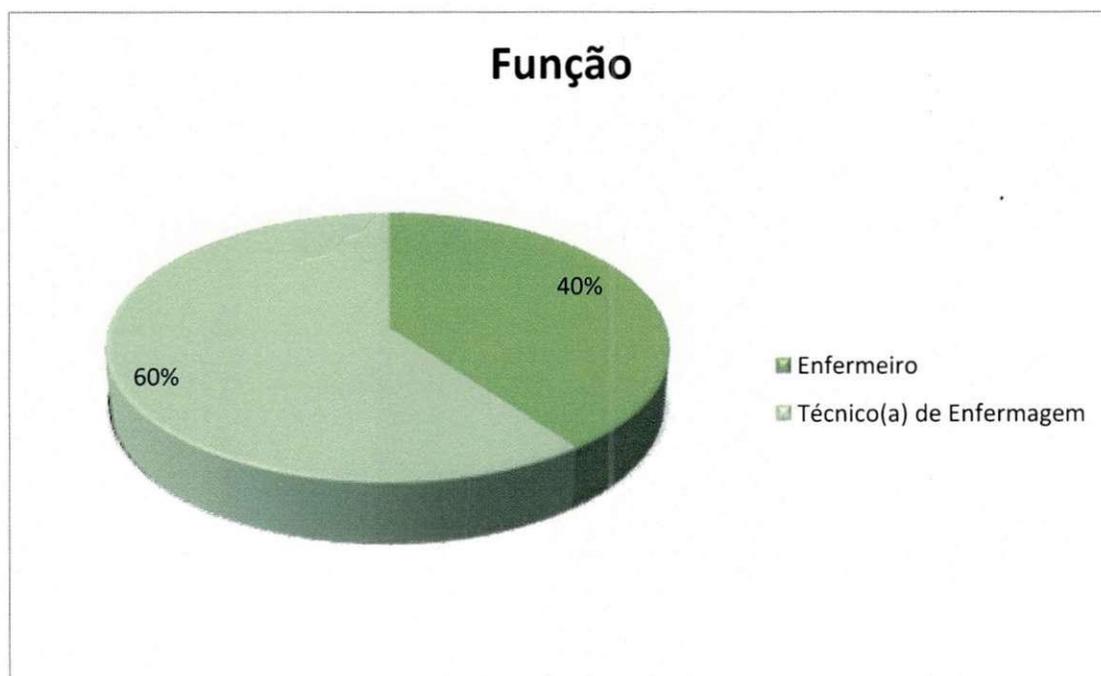


Gráfico 01 – Distribuição dos profissionais de enfermagem, conforme a função. **Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

Com relação ao sexo dos profissionais entrevistados, ficou constatado que a enfermagem ainda é uma profissão exercida predominantemente pelo sexo feminino, onde dos 25 entrevistados a maioria são do sexo feminino, correspondendo a 92% e 8% do sexo masculino, ver gráfico 02.

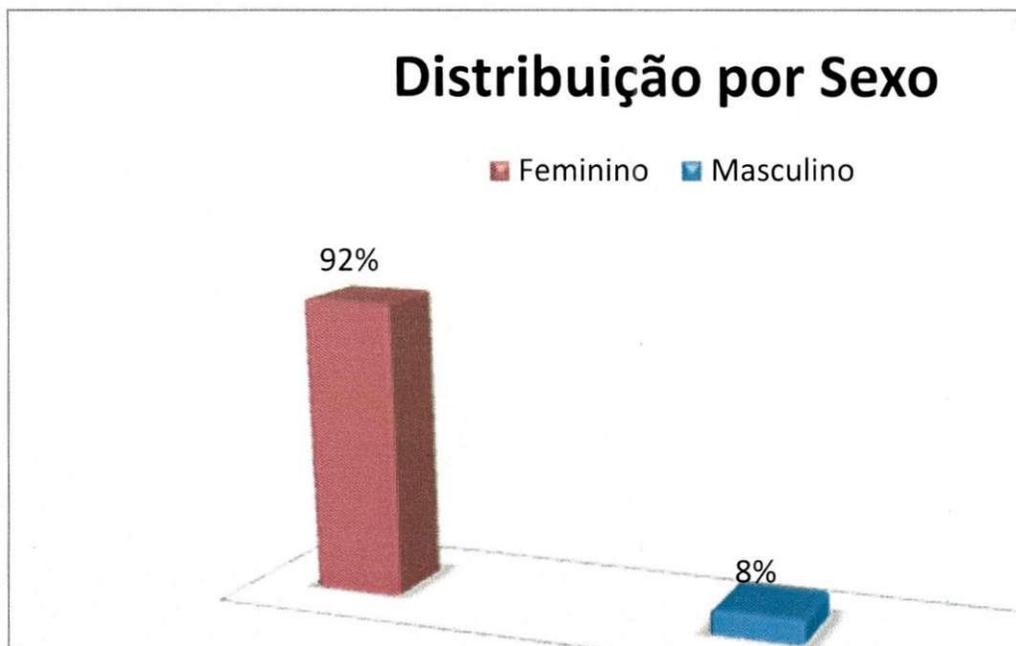


Gráfico 02 – Distribuição dos profissionais de enfermagem, conforme o sexo.
Fonte: dados da pesquisa, 2009.

A faixa etária dos sujeitos variou de 20 a 37 anos, com maior prevalência entre 27 e 28 anos conforme gráfico 03, e com uma concentração de sujeitos com tempo de formado entre um e quinze anos conforme tabela 01.

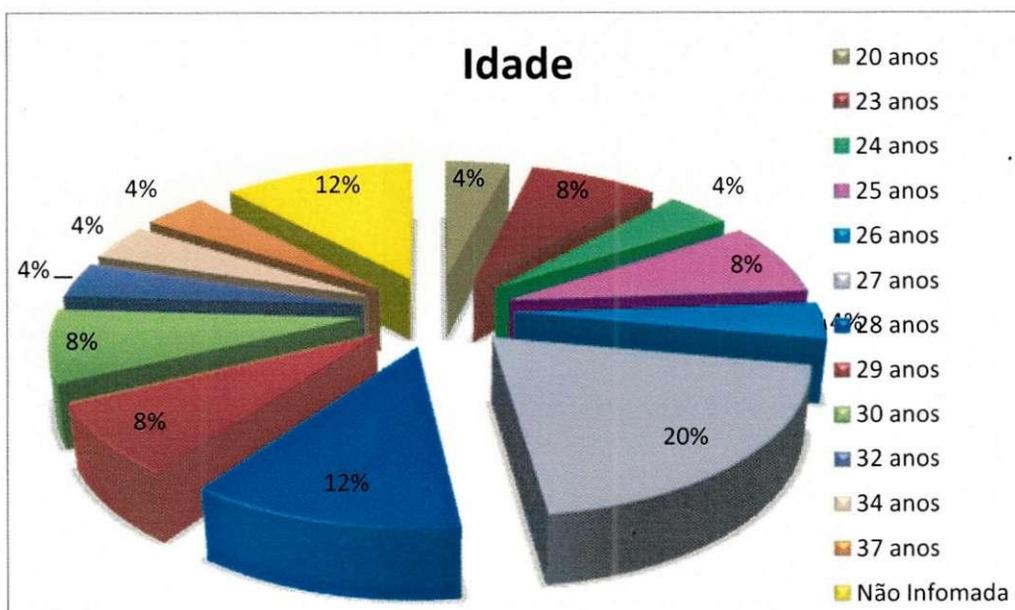


Gráfico 03 – Distribuição dos profissionais de enfermagem, conforme a idade.
Fonte: dados da pesquisa, 2009.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem, conforme o tempo de formação.

ANOS	TEMPO DE FORMADO
1 --- 5 anos	72%
6 --- 10 anos	20%
11 --- 15 anos	8%
TOTAL	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Os gráficos 04 e 05 representam os sujeitos segundo o seu estado civil e a sua religião. Com relação ao estado civil cerca de 64% dos entrevistados são solteiros e 36% são casados e de acordo com a religião todos os entrevistados confessam ter uma religião. O gráfico 06 mostra que 84% dos entrevistados são católicos, 4% são evangélicos e 12% não declararam. Destes, 84% disseram ser praticantes e 16% não praticantes de acordo com o gráfico 07.

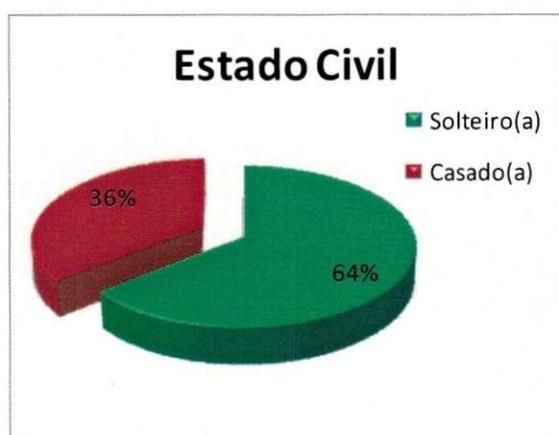


Gráfico 04 – Distribuição dos profissionais de enfermagem, conforme estado civil. **Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

Gráfico 05 – Distribuição dos profissionais de enfermagem, conforme religião. **Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

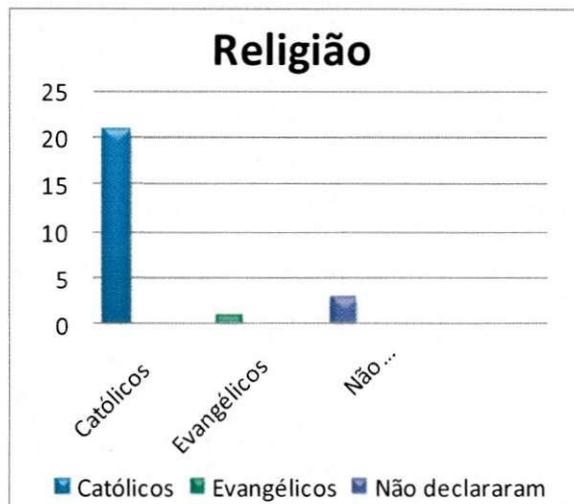


Gráfico 06 – Distribuição dos profissionais de enfermagem, conforme tipo de religião. **Fonte:** dados da pesquisa, 2009.



Gráfico 07 – Distribuição dos profissionais de enfermagem, conforme ser praticante ou não de uma religião. **Fonte:** dados da pesquisa, 2009.

5.2 DISCURSO DOS PARTICIPANTES

QUESTÃO 01: QUAL O SIGNIFICADO DA MORTE PARA VOCÊ?

A pergunta introdutória do questionário feita aos sujeitos expressa diferentes percepções:

*Algo que se tem como certeza; porém encarado com muita dificuldade pelo ser humano.*¹⁵

*Apesar de inevitável, a morte remete a perda, ela leva quem gostamos de uma convivência que estamos habituados, trazendo um sentimento de saudade.*⁷

*Tristeza, saudade. Infelizmente é a única certeza que nós temos da vida.*²¹

*Morte é tristeza. A ausência de uma pessoa querida causa angustia e tristeza.*¹

Nos discursos acima, a morte é frequentemente caracterizada como perda, dor, tristeza, saudade, o que corrobora com os estudos de Costa; Lima (2005) nos falando que a equipe de enfermagem apresentam tais sentimentos em relação a morte tendo em vista o contexto sócio-

cultural em que esta inserido, ou ainda por todas as situações vividas em seu dia a dia seja dentro ou fora do seu contexto hospitalar.

*É um processo natural que acontece na vida de qualquer pessoa. É a finitude da vida.*¹⁷

*Processo natural na vida do indivíduo.*¹³

*Para mim não é o fim, mas um começo para uma nova vida.*²

*Passagem desta vida para eternidade.*³

*Chamado de Deus.*²⁴

*Resultado do esgotamento físico e mental do organismo humano e seguindo os preceitos da religião a passagem da alma para uma nova vida.*²⁵

De acordo com Costa, *et al.* (2008, p.151) a evidência da morte é uma constante em nossas vidas, e essa noção exerce efeito transformador na associação com o viver. É inevitável e faz parte do ciclo da vida de todo ser humano [...]. Alguns dos entrevistados reconhecem a morte como um processo natural que faz parte da existência humana, porém para outros a morte pode assumir significados de transcendência, onde muitos a veem como um novo começo, uma passagem, um chamado e não um fim.

QUESTÃO 02: QUAL O SIGNIFICADO DA FAMÍLIA PARA VOCÊ?

*Família é o conjunto que reúne tudo o que preciso amor, força, união, compromisso, respeito, companheirismo, fé, esperança, enfim é o meu combustível, meu porto seguro.*²⁵

*É muito importante na vida da pessoa; é a família que educa e apóia a pessoa; é com quem compartilhamos alegrias e tristezas.*²¹

*Unidade básica de uma convivência humana perante a sociedade.*¹¹

*O norte, a base, o rumo de qualquer pessoal. Essencial para o curso da vida.*¹⁵

A família representa um grupo social primário que influencia e é influenciado por outras pessoas e instituições. É um grupo de pessoas, ou um número de grupos domésticos ligados por descendência a partir de um ancestral comum, matrimônio ou adoção. Em uma família sempre existe algum grau de parentesco, seus membros costumam compartilhar do mesmo sobrenome, que é herdado dos seus ascendentes. A família é unida por múltiplos laços

capazes de manter os membros moralmente, materialmente e reciprocamente durante uma vida e durante as gerações.

Compreende-se que a família é à base de tudo, constituem os valores, atitudes, crenças, que influenciam no seu comportamento diante da vida e de sua profissão. Conforme Potter; Perry, *as famílias são tão diversificadas quanto os indivíduos que a compõem, e os pacientes podem vir a ter valores arraigados a respeito de suas famílias, o que merece todo respeito. Portanto, o enfermeiro deve pensar na família como definida por cada integrante individualmente* (2005, p.153).

QUESTÃO 03: COMO VOCÊ AGE E/OU AGIRIA COM A FAMÍLIA DIANTE DE UMA SITUAÇÃO DE MORTE?

*Com muita paciência, pois é um momento de extrema dificuldade mesmo para nós profissionais de saúde.*¹⁹

*O apoio emocional é muito importante nesse momento difícil.*²¹

*Apesar de ser um momento super difícil tentava acima de tudo manter o controle diante da situação e procuraria manter a calma e tranquilizaria os familiares.*¹⁰

*Procuraria dentro dos meus limites humanos de sofrimento, ajudar a superar tal fato.*¹⁵

*O primeiro passo é entender o quanto deve ser difícil esse momento para eles, tentando confortar em ambiente tranquilo.*⁷

De acordo com Ângelo (1999, p. 7),

a família como parte essencial para o cuidado de enfermagem é algo inquestionável. As evidências que os estudos nos trazem, os depoimentos que os estudantes e enfermeiros nos têm fornecido acerca de suas dificuldades para aproximarem-se da família e o que vemos nas experiências das próprias famílias, em meio ao seu sofrimento, tudo contribui para a sustentação de que a família está aí entre cada um de nós, vivendo inevitavelmente momentos difíceis que demandam dela ações, sentimentos e pensamentos, às vezes, heróicos, porque ultrapassam em muito suas possibilidades conhecidas, e necessitando de um enfermeiro capaz, que lhes ajude a olhar estes momentos como possibilidades de crescer e de superar-se naquelas habilidades e virtudes humanas que lhes faltam.

Vemos que a maioria dos sujeitos relata que precisam manter o controle, ter calma, entender o momento, dar apoio emocional. Contudo, o fato de estar sensibilizado não significa que o profissional da equipe de enfermagem saiba trabalhar com a família. Não é só

o conhecimento, mas predispõe a ele, quer ao conhecimento da própria família ou ao conhecimento específico de enfermagem da família. Sendo explícito na fala deste pesquisado: *Não sei, pois é uma hora que não tenho palavras, pois é uma dor muito grande.*¹² Mostra o vazio do desconhecimento, que gera medo e imobilidade devendo estes profissionais buscarem resolver conflitos e medos interiores ou sociais para que as ações necessárias ao paciente e a família sejam integral (ÂNGELO, 1999).

QUESTÃO 04: QUAL O SIGNIFICADO DO CORPO PARA VOCÊ E QUAL TIPO DE SENTIMENTO VOCÊ SENTE DIANTE DO MESMO?

*O corpo para mim é a matéria viva constituída maior parte de água e ao morrer é consumido por a terra. O corpo é o que fica do ser humano após a morte.*²

*O corpo é uma estrutura viva que nos mantém de pé desde que sejamos saudáveis [...].*³

O corpo é geralmente associado a um sentimento de vida percebendo que alguns sujeitos supervalorizam o conceito fisiológico na sua prática de trabalho vendo o corpo como matéria.

*O corpo é algo que devemos sempre ter respeito, pois dignifica a pessoa.*⁹

*O corpo é apenas a representação do ser humano e por isso o RESPEITO é importante no momento em que o mesmo vem a óbito.*¹⁷

Muitos relatos remetem à idéia de se cuidar do corpo de preservá-lo, de protegê-lo e de respeitá-lo. Porém alguns tentam negar seus sentimentos quer como uma forma inconsciente de proteção ou não, relatando que os sentimentos não podem ser expressos, pois os mesmos podem atrapalhar o trabalho realizando-o assim como meros tecnicistas, de acordo com os discursos abaixo:

O corpo é a expressão da morte. Somos obrigados a não ter sentimento em todas as ações que fazemos, pois caso contrário ficaríamos incapacitados de desenvolver um bom trabalho, diante do corpo.

*O corpo é o que fica do ser humano após a morte. No momento que estamos diante do corpo não devemos ter sentimento, pois pode atrapalhar no desenvolvimento do trabalho.*⁹

Os profissionais da equipe de enfermagem se sentem inseguros e despreparados diante da morte. Muitos ainda vêem que em tal evento o sentimento não deve existir. Os profissionais se sentem despreparados e como mecanismo de defesa, muitas vezes inconsciente, eles acabam negligenciando os cuidados, fugindo ou se afastando dos pacientes, esquecendo que antes de sermos enfermeiros somos também humanos, dotados de emoções e sentimentos os quais não devem ser negados ou não expressados.

As falas remetem-nos a questões de que a falha na atuação do cuidado de enfermagem com o corpo pode estar nas grades curriculares que acabam formando enfermeiros como se fossem meros técnicos, sem conhecimento nenhum diante do processo morte/morrer. A equipe de enfermagem, assim como outros profissionais da área de saúde, tende a permanecer mais tempo em contato com o paciente, muitas vezes acompanhando todo o processo de morte e morrer. Esses profissionais em sua grande maioria têm uma carga de emoções e conflitos que acabam por interferir no processo do cuidar. Vemos a necessidade na formação da equipe de enfermagem como profissionais que tenham sensibilidade, que possam expressar e trabalhar seus sentimentos, bem como dispor de espaços que levem a discussão e reflexão, levando os acadêmicos e os profissionais a adquirirem uma visão/compreensão mais nítida a respeito do processo morte/morrer.

Quantas vezes ouvimos na enfermagem a frase não chore, você não pode chorar, nem demonstrar seus sentimentos na frente do paciente, se for seguir tais afirmações, talvez os tipos com personalidade adequada à função seriam os psicopatas e os sádicos (BRÊTAS et al. 2006, p.478).

O corpo assume também uma dicotomia entre: corpo e alma e físico e espiritual, onde essa divisão acaba ocorrendo entre eles.

O corpo é um presente de Deus. Os sentimentos são o amor e o respeito.

*O corpo templo do espírito santo.*⁴

*O corpo é um presente de Deus. Os sentimentos são o amor e o respeito.*²⁴

*É uma benção de Deus, por quem devemos zelar sempre.*¹⁴

*É um presente de Deus, por quem deve-se honrar e respeitar sempre.*¹³

Observamos que o sentido religioso esta presente como principal fonte de criação do ser humano. Na maioria dos relatos vemos que o corpo está ligado a criação de Deus, remetendo ao contexto sócio-cultural ao qual estamos inseridos.

QUESTÃO 05: COMO É PARA VOCÊ, PREPARAR O CORPO APÓS O ÓBITO?

Os entrevistados reconhecem o preparo do corpo pós-morte como uma atribuição da equipe de enfermagem que faz parte do cotidiano e que é impossível fugir. Como destacamos as seguintes frases:

Um procedimento como tantos outros, que deve ser feito com respeito e responsabilidade. ⁷

Pela pratica profissional, é um procedimento de rotina, como qualquer um.
¹⁷

Naturalmente e normalmente. ¹⁸

Consideram também como um procedimento comum, para que não ocorram vínculos mais intensos e realize suas atividades de forma rotineira, supervalorizando os aspectos técnicos como forma de proteção para que não haja envolvimento com o sofrimento diante da morte (FRANÇA; BATOMÉ, 2005).

Entretanto, outros profissionais destacam que o preparo do corpo após a morte é um procedimento difícil de ser feito, conforme as frases abaixo:

É um procedimento que deve ser realizado com respeito mas ao meu ver é o mais difícil do que qualquer outro procedimento. ²⁰

Não gosto de preparar o corpo pós-morte. Faço por que é necessário, mas não gosto. ²¹

É um pesar, não gosto dessa atribuição a equipe de enfermagem. ²²

Uma atividade de enfermagem. Não gosto de realizá-la mas se for preciso realizarei. ²

Não é uma atividade muito agradável, mas por ser uma atribuição da categoria devemos fazê-la. ³

É uma das piores situações. ¹²

Sabe-se que o corpo adquire conceitos e significados de acordo com o padrão sociocultural, econômico e histórico de cada povo. Segundo Crespo (1990, p.07) afirma que:

A importância dada ao corpo, no nosso tempo, contrapõe-se ao ofuscamento a que estava submetido no passado, fenômeno verificado na seqüência de uma assinalável inversão de valores, traduzida na passagem das idéias de acumulação e poupança a preocupações de consumo e dispêndio de energias. Os novos valores de beleza, felicidade ou juventude identificam-se como um corpo que se transforma em objeto de cuidados e desassossegos.

Ressaltamos o relato do sujeito que diz:

*É um momento de tristeza, pois a cada dia de internamento de um paciente a gente se apega muito e embora a realidade é difícil aceitar. Não é uma tarefa fácil, é difícil a gente aceitar a morte.*¹⁹

Existem profissionais que acabam desenvolvendo uma relação diferenciada e singular e este momento é permeado por sentimentos de tristeza e sensação de vazio, já que a preservação e o prolongamento da vida são seus objetivos (SOUSA, et al., 2009). Trabalham de forma humanizada, expressam sentimentos, cuidam do corpo dos seus pacientes não só como procedimentos técnicos ou por obrigação, mas por compromisso com o cuidar, embora compreendam que a situação é bastante delicada e que necessita de ética e equilíbrio emocional para desempenhá-la no cotidiano.

QUESTÃO 06: QUANDO VOCÊS ESTÃO PREPARANDO O CORPO SURGE ALGUM TIPO DE PENSAMENTOS? QUAIS?

A grande maioria respondeu que não tinha nenhum tipo de pensamento ao preparar o corpo. Identificamos os seguintes relatos nas frases abaixo:

*Não.*²

*Sem comentários.*²²

*Não quero fazer comentário.*¹⁴

*Nada a declarar.*⁶

*Não como já disse, é um procedimento de rotina normal, nunca parei para pensar nos meus sentimentos, é um procedimento meramente técnico.*¹⁷

A morte causa medo e repulsa no ser humano. Muitas vezes é mais fácil não pensar na morte, o que leva a negação do “fenômeno”, tornando a vivência diante dela aparentemente mais fácil, outros usam mecanismos de defesa e proteção, como: negação da situação, frieza, distanciamento e manutenção de relações superficiais com os doentes.

Entretanto, alguns profissionais da equipe de enfermagem se envolvem com seus afazeres técnicos sendo tocados por sentimentos e emoções variados.

*Sim, Poderia ser algum membro da minha família ou alguém que amo.*¹⁹

*Onde está este espírito? Qual a minha sensação se estivesse que arrumar algum familiar meu? Etc.*¹⁸

*Qual o sentido da vida? Por que uns morrem tão jovens e outros tão velhos? Por que alguns sofrem tanto e outros quase nada?*²⁵

*Sim de que o ser humano é apenas uma passagem e a qualquer momento pode não existir mais.*¹²

QUESTÃO 07: HÁ ALGUMA DIFERENÇA ENTRE PREPARAR UM CORPO OU REALIZAR OUTRO PROCEDIMENTO?

Mesmo sendo um procedimento difícil para alguns profissionais da equipe de enfermagem, outros consideram o procedimento como um processo natural.

*Sim, claro. Você está “preparando” um corpo humano para ser enterrado; os outros procedimentos são para salvar ou preservar vidas.*¹

*Sim. Por se tratar de um procedimento em que o paciente já está morto. Mas é importante que tenhamos respeito e que seja preservada a integridade física e moral do paciente.*²

*Sim. Preparar um corpo é algo muito mais profundo do que realizar outro procedimento.*¹¹

Somos formados para salvar vidas, o que anula a necessidade de lidarmos com a morte. A morte, apesar de ser freqüente para a equipe de enfermagem, incomoda e desafia.

Os profissionais da equipe de saúde demonstram a fragilidade e a incapacidade de lidar com o tema morte. O conflito da luta pela vida contra a morte torna-se um desafio para eles que buscam salvar, curar, combatendo a morte que para os profissionais seria tida como um fracasso. Esperava-se que a equipe de enfermagem pudesse desenvolver seu trabalho diante da dicotomia vida e morte, assistindo seus pacientes tanto num momento como o nascimento, quanto em um momento desconhecido como a morte.

*Para mim tecnicamente não tem nenhuma diferença dos outros procedimentos em relação ao pensamento profissional para realizar o procedimento.*¹⁰

*Apesar de ser um ser humano a preparação do corpo é um procedimento de enfermagem como qualquer outro.*³

*Diferença nenhuma, todo e qualquer procedimento deve ser isento de sentimentalismo.*⁷

*Por ser um procedimento técnico, não vejo nenhuma diferença, em termos técnicos, dos pensamentos enquanto enfermeira. É um procedimento técnico.*¹⁷

*Não, é um procedimento de enfermagem.*¹⁴

A outra maioria dos entrevistados afirma que mesmo sendo procedimentos realizados em um ser humano eles não tem diferenças dos demais procedimentos e os mesmos realizam normalmente já que se constitui como um procedimento “técnico”. Talvez aqui, o paciente após o óbito deixe de ser visto como paciente e assuma apenas a característica de “corpo” configurando não mais existir o paciente.

QUESTÃO 08: É MAIS DIFÍCIL FALAR COM A FAMÍLIA OU LIDAR COM A MORTE DO PACIENTE?

Vemos nesta questão que a grande maioria considera mais difícil falar com a família, do que lidar com a morte do paciente. O despreparo, a falta de experiência e até mesmo a vivência na própria família e na sociedade acabam levando a equipe de enfermagem a temer este momento, considerando uma situação desagradável, de dor e sofrimento.

*A dificuldade é de comunicar a família, pois a notícia raramente é esperada e já estamos acostumados a lidar com esse tipo de situação.*³

*Falar com a família, você não sabe como essas pessoas vão reagir.*⁵

*Falar com a família, pois a mesma está angustiada e recebeu notícias de morte é triste; Não tem como o profissional não se envolver, por mais imparcial que ele seja.*¹³

*Ambos tem seu peso. No entanto, falar com a família requer muita sabedoria e controle emocional, diante da dor da perda.*¹⁵

*As duas situações são difíceis, mas falar com a família, mas é importante manter a imparcialidade e ser profissional nesse momento.*¹⁷

*Acho mais difícil falar com familiares, é triste e por mais que se evite, fico emocionalmente envolvida.*²¹

Falar com a família, pois por mais presente que seja a morte a sua aceitação será sempre difícil. ²⁵

Nesta perspectiva, vemos que um caminho de mudanças e amadurecimento começa a surgir quando a equipe de enfermagem percebe que seu trabalho não se esgota com a morte passando a considerar que suas atividades necessitam ser mais abrangente para que se possa contemplar a família dos pacientes. A equipe de enfermagem não sabe como os familiares irão reagir, podendo sentir-se inseguros e despreparados, diante das diferentes formas de reação de cada familiar.

QUESTÃO 9: VOCÊ RELACIONA A MORTE DE UM PACIENTE COM A MORTE DE ALGUM FAMILIAR SEU?

A maioria dos entrevistados respondeu que não fazem esse tipo de relacionamento. Isso mostra que muito dos entrevistados preferem não pensar na morte como forma real para ele e sua família, levando a impressão que a morte só ocorre com o outro.

Não, nunca fiz esse tipo de relação, nunca paro para pensar na morte. ⁶

Não, sou profissional, não poderia de forma alguma pois assim não prestaria a assistência devida. ⁷

Não. Porque família envolve o estado emocional do profissional. Diferentemente do paciente. Onde é realizado o procedimento técnico. ¹⁰

Não, nunca relatei morte de familiares com morte de desconhecidos; no primeiro caso fico emocionalmente abalada; no segundo caso encaro como algo natural. ¹⁷

Não. Sempre busco me distanciar desse sentimento, eu me ponho no lugar de quem sofre a perda, mais nunca relaciono a ninguém meu.

QUESTÃO 10: QUAL FAIXA ETÁRIA A MORTE LHE PARECE MAIS DOLOROSA?

A maioria dos sujeitos respondeu em todas as faixas etárias. Havendo algumas exceções onde: na infância por ser o início de uma vida, na fase adulta, pela consolidação de planos, na velhice por estar em sofrimento, este visto como uma morte libertadora.

*Todas. A morte é um fato desagradável.*¹

*Na criança, pois ela estava no começo da vida.*⁹

*Infância fase da aurora da vida.*⁶

*Na adolescência que é a fase que você tem que escolher o que quer para sua vida.*¹²

*Em adultos jovens entre 20 e 40 anos.*⁷

*Com mais conformidade à fase idosa ao invés da morte precoce, pois aí surge às indagações à cerca da vida, da morte, de como poderá ser, ou seja, momento de grande reflexão podendo esta trazer muito sofrimento psico-emocional.*¹⁵

*Todas. Mais no paciente idoso chega a ser menos doloroso não pela idade, mais dependendo do quadro clínico chega a ser um alívio de ver tanto sofrimento.*¹⁹

A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pela emoção e reações emocionais que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naqueles à sua volta (LUNARDI FILHO *et al.*, 2001)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ocorreram algumas dificuldades durante a realização da pesquisa devido à rejeição de alguns profissionais com o tema abordado. O estudo mostrou a visão da equipe de enfermagem diante do tema morte, diante da família e dos cuidados com o corpo. A morte para os profissionais desta equipe, apesar de ser muitas vezes constante, ainda se constitui um grande “tabu”. Algo que deve ser trabalhado com estes profissionais, bem como com os futuros profissionais, para que haja uma maior discussão e uma menor negação com o tema referido.

A realidade do trabalho da equipe de enfermagem acaba levando-os a criar mecanismos de defesas que os tornam frios e insensíveis diante das diversas situações vividas pelos mesmos. Vemos ainda que muitos enfermeiros que passaram anos numa academia agem como técnicos executando seus procedimentos como meros profissionais tecnicistas, esquecendo os fundamentos da enfermagem: arte, cuidar, e ciência.

O estudo proporcionou relevantes contribuições para minha formação pessoal e profissional, onde adquiri diversos ensinamentos, possibilitando repensar o papel do enfermeiro no contexto atual. Acrescentando a necessidade da inserção destes conceitos em disciplinas sócio-psicológicas e mesmo em técnicas, do curso de enfermagem, para que os profissionais possam enfrentar a questão com serenidade e equilíbrio, com todo o respaldo técnico possível sem deixar de lado a humanidade e o humanismo da profissão.

O estudo da morte ajuda o profissional da equipe de enfermagem a lidar melhor com sua constante presença, fazendo com que estes possam se familiarizar mais com a morte desde a graduação levando-os a ter um melhor preparo pessoal e profissional reduzindo os diversos níveis de estresse e ansiedade que surgem com a convivência diária com situações de sofrimento, levando-os a elaborar subsídios diante de suas preocupações com o desconhecido, sendo capazes de manterem uma relação interpessoal de ajuda, a qual é a essência do ato de cuidar, tanto com o paciente que necessita ser ajudado nesta fase de sua vida, quanto para com seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A. P. *Significações sobre a morte e o corpo segundo profissionais de saúde*. João Pessoa, 2000, 48 f. Monografia. Universidade Federal da Paraíba.

ALVES, R. O Médico. Campinas: Papirus.2002.

ALVIM, A. *et al.* Cuidando do corpo morto: um relato de experiência. *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP*, São Paulo, 2002, n. 8, p. 1-3.

ÂNGELO, M. Vivendo uma prova de fogo: as experiências iniciais da aluna de enfermagem [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 1989.

ÁRIÉS, P. *História da Morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Liv. Francisco Alves, 1977

BALLONE, G. J. *Lidando com a Morte*. In. PsiqWeb, 2005, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/> Acesso em 15 de junho de 2009.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.

BERNIERI, J; HIRDES.A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; v. 16, n. 1, p. 89-96.

BRASIL. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. *Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF; conselho Nacional de Saúde, 2006.

BRÊTAS, J.R DA S; OLIVEIRA, J. R. de; YAMAGUTI,L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2006; v. 40, n. 4, p. 477-83.

BRUNNER&SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico-cirurgica*. 10. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2004.

CAPUTO, R. F. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Revista Multidisciplinar da UNIESP*, dez – 2008, n. 6.

COSTA, J. C da. et al. O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades Terapêuticancológicas: uma revisão bibliográfica. *Vita et Sanitas*, Trindade, Goiás , v. 2, n . 02, 2008.

COSTA, J. C; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/ adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 Mar-Abril, v.13, n. 2, p. 151-57.

COSTA, S. F. G. et al. *Metodologia da pesquisa: coletânea de termos*. João Pessoa: Idéia, 2000.

CRESPO, J. A história do corpo. Lisboa: Difusão Editorial, 1990 (Coleção Memória e Sociedade)

FRANÇA, M. D de; BATOMÉ, S. P. É possível uma educação para morte? *Psicologia em estudo*, Maringá, 2005 Set-Dez, v. 10, n. 3, p. 547-548.

GIACOIA JÚNIOR, O. A visão da morte ao longo do tempo. *Medicina* (Ribeirão Preto) 2005; v. 38, n. 1, p. 13-19.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991. p 159.

_____. _____. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1995. p 127.

GONCALVES, M. de O. Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. *Psicol. cienc. prof.*, mar. 2001, v. 21, n. 1, p. 30-41. ISSN 1414-9893.

GONÇALVES, M.M.C. Nós e a morte: um estudo psicológico: 4º edição, Martins Fontes, 2001.

HENNEZEL, M. *A morte íntima: aqueles que vão morrer nos ensinam a viver*. São Paulo: Editora Idéias e Letras, 2004.

HENNEZEL, M.; LELOUP, J. Y. *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanística diante da morte na atualidade*. Petrópolis: Vozes, 7ª Ed, 2004

KOVÁCS, M. J. *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 4ª edição, 2002.

KÜBLER-ROSS, E. Morte: estágio final da evolução. Rio de Janeiro: Nova Era; 2002.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes. 1998.

LUNARDI FILHO, W.D; SULZBACH, R.C; NUNES, A.C; LUNARDI, V.L. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. *Texto Contexto Enferm*, 2001, v. 10, n. 3, p. 60-81.

MAGALHÃES, Z.R; SANTOS, G.F; CALDEIRA, W. P. Morte nas instituições de saúde: uma abordagem ética. *Enferm Revista*, 1995 dez, v. 2, n. 4, p. 15-19.

MARCONI, M de A; LAKATOS, E. A. *Metodologia científica*. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARKHAM, U. *Luto: Esclarecendo suas dúvidas*. São Paulo: Agora, 2000.

MENEZES, R.A. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.

MINAYO, M.C.S et al.. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 80 p.

MORIN, E. *O Método 5: A humanidade da humanidade*. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2003.

OLIVEIRA, J. B. *O idoso coloca a morte em cena: reflexões sobre a prática médica sob a perspectiva da reumanização da morte nos cuidados paliativos*. São Paulo, 2006, 144 f. Dissertação (Mestre em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

OLIVEIRA, W. I. A, AMORIM, R. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, 2008 jun, v. 29, n. 2, p. 191-8.

POLES, K; BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 2006 março-abril, v. 14, n. 2, p. 207-13.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Grande tratado de enfermagem prática clínica e prática hospitalar*. 3. ed. São Paulo: Livraria Santos, 1998.

POTTER, P. A; PERRY, A.G. *Fundamentos de enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

REINALDO, A.M dos S. O pacote de emoções geradas pelo ensino da técnica de preparo do corpo pós-morte: relato de experiência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.07, n. 01, p. 95-98, 2005.

RIBEIRO, M. C et al. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo "pós-morte". *Rev. Esc. Enf. USP*, 1998 ago, v. 32, n. 2, p. 117-23.

SADOCK, B. J; KAPLAN, H.I; SADOCK, V.A; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. In: _____ . *A morte, o morrer e o luto*. Porto Alegre: Artmed, Ed. 9ª, p. 77-84, 2007.

SANTOS, G. F dos. O ser no mundo: vida e morte. *Enf. Rev. Belo Horizonte*, v.2, n.5, p. 21-23, dez, 1996.

SANTOS, N. M. P. *Experiências de situação de morte: depoimentos dos estudantes da EEAN/UFRJ*. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado)- EEAN/UFRJ

SILVA, J. L. L. A importância do estudo da morte para os profissionais de saúde. *RECNEF*: 2005 Jul-Set, v. 3, n. 12, p. 363-74.

SOUSA, D. M de. *et al.* A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; v. 18, n. 1, p. 41-7.

SOUTO MAIOR, A. *História Geral*. São Paulo: Companhia editora nacional. Ed. 8ª, 1969.

STARZEWSKI JÚNIOR, A; ROLIM, L.C; MORRONE, L. C. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 2005; v. 51, n. 1, p. 11-6.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. 1ª Ed. São Paulo: Atlas, 1994.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) de Enfermeiro (a) e/ou Técnico (a) de Enfermagem.

Esta pesquisa intitulada “Percepção da morte junto a profissionais da equipe de Enfermagem” está sendo desenvolvida por Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do Professor Francisco José Gonçalves Figueiredo. Os objetivos deste estudo é conhecer a visão dos enfermeiros acerca da morte, da família e dos cuidados com o corpo na Emergência, UTI e Enfermarias do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) do município de Cajazeiras avaliando essas ações a partir do conceito sobre morte, família e cuidado com o corpo. A realização deste estudo parte do pressuposto que se faz necessário entender à visão da Equipe de Enfermagem diante da morte, bem como de sua família e da preparação do corpo.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista com a pesquisadora e de sua permissão para aplicar um questionário. Gostaria de deixar claro que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Gostaria de requerer também a sua anuência para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato. Este trabalho não apresenta nenhum risco previsível para o (a) participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Vale ressaltar que, a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Caso deseje, você poderá procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, telefone (83) 3531-2848, com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586, ou ainda junto os pesquisadores responsáveis, o Professor Francisco José Gonçalves Figueiredo, telefone (83) 8802 -3632 e Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes, telefone (83) 8735 - 7374.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome _____ do _____ sujeito/ou _____ do
responsável:.....

Assinatura: _____

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

.....
Assinatura: _____

Testemunha 2:

Nome:

.....
Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador responsável
Prof. Francisco José G. Figueiredo

Assinatura do Pesquisador participante
Maria Jussiany G. de Abrantes

APÊNDICE B

Entrevista Semi- Estruturada com os profissionais da equipe de Enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras - PB

1. Dados sobre a entrevista

Identificação: Número _____

Data: ___/___/_____

Local: _____

Hora: _____ (INÍCIO) _____ (TÉRMINO)

2. Caracterização da Amostra

Função: _____

Sexo: Feminino Masculino Idade: _____

Estado civil: _____

Tem religião? Sim Não Qual? _____Se tem religião, praticante? Sim Não

Ano de Conclusão do Curso _____

Instituição de formação _____

Tempo de experiência profissional: _____

3. Questões norteadoras

1. Qual o significado da morte para você?

2. Qual o significado da família para você?

3. Como você age e/ou agiria com a família diante de uma situação de morte?

4. Qual o significado do corpo para você e qual tipo de sentimento você sente diante do mesmo?

5. Como é para você, preparar o corpo após o óbito?

6. Quando você está preparando o corpo surge algum tipo de pensamentos? Quais?

7. Há alguma diferença entre preparar um corpo ou realizar outro procedimento?

8. É mais difícil falar com a família ou lidar com a morte do paciente?

9. Você relaciona a morte de um paciente com a morte de algum familiar seu?

10. Qual faixa etária a morte lhe parece mais dolorosa?
