



O PROCESSO MORTE E MORRER: A PARTIR DA VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS

Emilene Freitas da Costa Cabezudo¹
Suzana Maria Martins do Nascimento²
Eduardo Lira Castro da Silva³
Thayana Katrine Moreira da Silva⁴
Cleiry Simone Moreira da Silva⁵

RESUMO: A equipe de saúde é composta por multiprofissionais, sendo o que tem contato direto e prolongado com paciente desde seu nascimento até sua morte é o profissional da enfermagem, na qual acabam vivenciando o processo de morte\morrer. **Objetivo:** compreender sobre os desafios da enfermagem diante do processo de morte e morrer. **Método:** o estudo e de natureza qualitativa através de revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados por meio de buscas nas bases Lilacs, Scielo, utilizando os descritores “enfermagem morte/morrer”, como critérios de inclusão estabelecidos foram: acesso aos trabalhos completos, publicações dos últimos cinco anos, nacionais que contemplasse o tema citado. A análise foi formada através da organização, síntese das principais informações, leitura detalhada dos estudos e, por fim, agrupamento em temáticas, nas quais foram consideradas como as principais contribuições para embasar o estudo. **Resultados:** Os estudos indicam que o assunto morte e morrer têm sido negligenciados pelas instituições de formação, gerando uma série de sofrimentos e dificuldades entre profissionais da área da enfermagem quando enfrentam a questão na prática. **Conclusão:** ressalta-se a necessidade de futuras pesquisas sobre assunto, educação continuada em instituições hospitalares, assistência psicológica que possam fornecer esclarecimentos mais pormenorizados a respeito do tema para ajudar a suprir a falta de preparo e assim fornecer ao profissional mais respaldo ao vivenciarem a morte e o morrer.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Morte. Morrer.

ABSTRACT: The health team is composed of multiprofessionals, being the one who has direct and prolonged contact with patients from birth to death and the nursing professional and they end up. Experiencing the process of death /dying. **Objective:** to reflect on the challenges of nursing in the face of the process of death and dying. **Method:** This study is qualitative in nature through an integrative literature review. The data were collected through searches in the Lilacs, Cielo databases, using the descriptors “nursing death / dying”, as established inclusion criteria were: access to the complete works, publications from the last five years, nationals that contemplated the mentioned theme. The analysis was formed through the organization, synthesis of the main information, detailed reading of the studies and, finally, grouping into themes, in which they were considered as the main contributions to supportthe

1 Enfermeira. Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. E-mail: emilene83@gmail.com.

2 Enfermeira. Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. E-mail: Suzanaemanuely2011@hotmail.com.

3 Enfermeiro. Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. E-mail: liraeduardo908@gmail.com

4 Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde – STM/PA. E-mail:K_triny@yahoo.com.br

5 Enfermeira. Docente da Universidade Estadual de Roraima. E-mail: cleirynete@hotmail.com





study. Results: Studies indicate that the subject of death and dying has been neglected by training institutions, generating a series of sufferings and difficulties among nursing professionals when they face the issue in practice. Conclusion: the need for future research on the subject is emphasized, continuing education in hospital institutions, psychological assistance that can provide more detailed clarifications on the topic to help make up for the lack of preparation and thus the professional to have more support when experiencing death and dying.

KEYWORDS: Nursing. Death. Dying.





1. INTRODUÇÃO

O percurso da vida é constituído pelo nascimento, crescimento, reprodução e morte, essas etapas são eventos naturais da construção do desenvolvimento do humano. Porém, sabemos que esses aspectos não são iguais para todos; pois o binômio vida e morte podem ser interpretados e ter significados pautado por várias visões que podem estar embasado a partir das áreas: econômicas, social, emocional, crenças, políticas e outras (Lopes, et al., 2020)

O tema a ser contemplado nesse estudo, está direcionado as vivências do profissional de saúde frente ao processo morte/morrer; pois a morte para os seres humanos é inevitável, e quando nascemos não escolhe dia e nem horário como também não informa um destino certo.

O significado da morte foi-se modificando ao longo de diferentes épocas e, na sequência de aspetos sociais, culturais e históricos, nas últimas décadas, o espaço físico para o momento da morte, em vez de ser o *habitat* natural das famílias é, frequentemente, substituído pelos espaços do internamento hospitalar em que a pessoa doente se encontra (Bastos, et al., 2017).

O processo morte e morrer requerem ética, serenidade e respeito com a cultura, crença, opiniões e familiares. É necessário que, a equipe multiprofissional de saúde, estejam preparadas para este enfrentamento, tendo um olhar como uma questão definitiva do ciclo vital.

Horta (2002) destaca que só existe luto se houve vínculo. Quanto maior o vínculo estabelecido com o paciente, maior o sofrimento do profissional, quando aquele vem a falecer. Reconhecer o processo de morte e morrer como sendo um período que, apesar de ser cheio de dor e de sentimentos tristes, torna-se possível conviver com o acontecimento, viabiliza desenvolver as atividades profissionais com mais facilidade quando a morte ocorre. Essa atitude não caracteriza frieza diante da morte e sim uma estratégia de defesa para melhor lidar com ela.

Elizabeth Kübler-Ross foi a pioneira em descrever as atitudes e reações emocionais suscitadas pela aproximação da morte em pacientes terminais, reações humanas que não dependem de um aprendizado só cultural (Baraldi, 1999).

Seus trabalhos descrevem a identificação dos cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante sua terminalidade, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Se os profissionais de enfermagem tiverem o conhecimento sobre as fases do morrer e a sutileza em percebê-las nos momentos de aproximação com o paciente em fase terminal e sua família, isto pode tornar-se instrumento valioso no processo de cuidar de ambos (Kübler-ross, 1975).





Segundo Lunardi Filho et al., (2001), em seu trabalho sobre Percepções e Condutas dos Profissionais de Enfermagem frente ao Processo de Morrer e Morte, é necessário ressaltar que a ciência evoluiu muito, a ponto de se conseguir manter as funções vitais de uma pessoa por dias, meses e anos. A morte é o estágio final do crescimento humano, as reações e percepções que as pessoas têm diante da vida e da morte estão relacionadas com o tipo de educação que receberam, as experiências que vivenciaram e o contexto sociocultural onde cresceram e se desenvolveram.

A referida autora, Kübler-Ross (1975), refere-se que as escolas de enfermagem e medicina devem preparar os profissionais para que, além de serem tecnicamente competentes, sejam capazes de lidar com seus próprios sentimentos e usá-los de modo deliberado e humanamente sofisticados, aborda assuntos importantes como a interdisciplinaridade, os aspectos comunicacionais envolvidos na transmissão de notícias difíceis, o respeito à autonomia dos pacientes e a importância da família como parte da equipe em coparticipação para a construção de projetos terapêuticos singulares, entre outros. E ainda que não utilize qualquer desses termos, ela foi além da teoria, mostrando, com os relatos de suas vivências na clínica, o âmago dinâmico de cada um desses conceitos.

O sentimento que a maioria dos profissionais se depara diante da morte é o de sentir-se inútil ou impotente, pois, além de ser uma preocupação pessoal, esse fato, faz parte do seu cotidiano. Muitos deles relatam sua impotência e frustração perante a imprevisibilidade do processo da morte. É como se nesses momentos estivessem diante da fragilidade de sua existência, recordando-se de seus limites e da possibilidade de viver a mesma situação de seus pacientes e de suas famílias (Alencar, Lacerda, Centa, 2005).

2. OBJETIVO

Compreender os desafios da enfermagem mediante ao processo morte/morrer através dos achados científicos.

3. JUSTIFICATIVA

O profissional da enfermagem diante da morte de um paciente deve estar pronto para além de enfrentar seus medos, suas dores e oferecer apoio aos familiares nesse processo de luto, além de respeitar seus costumes e crenças. Durante a formação acadêmica de enfermagem, observamos que é grande a expectativa dos futuros profissionais enfermeiros





em ajudar, cuidar, tratar e curar patologias, não refletindo a questão, que aquilo que tanto almejam pode se tornar frustrante com a vinda do óbito do paciente.

Por isso é de suma importância a disciplina de tanatologia na graduação; ajudando o profissional a lidar com a morte de forma que venha reduzir o estresse e a ansiedade ao se discutir e conviver diariamente com essas situações de sofrimento, proporcionando ao profissional a elaboração e o esclarecimento de suas preocupações frente ao desconhecido.

Contudo, a falta de preparo do profissional em lidar com o processo de morte e morrer, pode estar ancorada na execução da estrutura da matriz curricular do ensino a serem abordados durante sua graduação, onde esses futuros profissionais que vivenciarão a realidade da rotina dos hospitais e/ou os serviços de saúde. Observamos a necessidade de treinamentos e estratégias de saúde para que eles possam desenvolverem habilidades durante esse processo.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Conceito de morte

Antes de falar sobre morte, torna-se importante conceituá-la. A pergunta: o que é a morte? tem múltiplas respostas e nenhuma delas conclusivas, pois a questão transcende os aspectos naturais ou materialistas e até, biologicamente, é difícil uma resposta unânime. Autores afirmam que morrer, cientificamente, é deixar de existir. É quando o corpo do organismo, podendo ser de uma forma súbita, doenças agudas ou acidentes, ou lenta, doença crônico-degenerativa, seguida de uma degeneração dos tecidos tem falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda atividade (Moreira, Lisboa, 2006).

Para Gutierrez e Ciampone (2007), estudar as concepções do processo saúde-doença-morte pode possibilitar aos profissionais de enfermagem compreenderem seus próprios valores e crenças diante do processo de morrer e da morte, bem como suas atitudes e ações relacionadas com as questões do ambiente de trabalho que influenciam a sua vida pessoal e profissional.

A morte, mesmo que faça parte do cotidiano da enfermagem, desperta grande temor no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade de lidar com a finitude (Poles, Bousso, 2006).

4.2 Sobre a Morte e Morrer

Publicado em 1969 a obra sobre a Morte e Morrer fez da Dra. Kübler-Ross uma autoridade internacionalmente reconhecida no tema. Foi baseada no grande trabalho da sua





vida, em acompanhar centenas de pacientes em seus leitos de morte, no qual mudou a forma de os médicos e a medicina encararem os pacientes terminais.

Foi através de longas, amorosas e exaustivas conversas com mais de 200 doentes, algumas das quais reproduzidas na íntegra no livro, a Dra. Kübler-Ross conseguiu identificar os cinco estágios emocionais que as pessoas que possuem uma doença incurável, apresentam durante o processo de morrer.

Ela chegou aos cinco estágios emocionais pelos quais as pessoas passam durante o processo de morrer. Além disso, descreve as dificuldades encontradas pela equipe multiprofissional ao lidar com o paciente, as notícias difíceis e os familiares. Entender cada um desses estágios ajuda tanto os médicos e cuidadores como o próprio doente e, mais importante, sua família e as pessoas queridas que o cercam (Kübler-ross, 1985).

Para Kübler-Ross, (1985), o primeiro estágio é a negação, pode ser observado frases como: Não pode ser verdade, comigo, não. Deve haver um engano, declaram todos os pacientes que receberam direta ou indiretamente a notícia de suas doenças. A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, explica a médica. Comumente, conta a autora, a negação é uma defesa temporária, logo substituída por uma aceitação parcial.

O segundo estágio é a raiva, a revolta de admitir que fomos sorteados com algum mal sem cura. Esse é o momento em que o paciente se torna difícil, intransigente e com pouca paciência para se submeter às terapias propostas. Se compreendermos a dimensão de sofrimento desse estágio e de como a dor e o medo tornam esse doente irascível, mudaremos nossa atitude reativa em relação a ele e, como num processo de mão dupla, a mudança provocará efeitos positivos tanto para o paciente como para os que o cercam (Kübler-ross, 1985).

O terceiro estágio é o da barganha. É fácil reconhecê-lo se fizermos uma analogia simples com o comportamento da criança que quer algo que é negado pelos pais. Primeiro ela se revolta, bate o pé e faz birra. Quando não consegue nada dessa forma, busca nova tática: trata de prometer ser boazinha para ser recompensada. Geralmente a barganha é feita silenciosamente com Deus para receber a graça pretendida, o milagre da cura (Kübler-ross, 1985).

O quarto estágio vem a partir do insucesso da barganha e é a depressão. Sua compreensão é um dos pontos fundamentais para cuidar de quem está morrendo. Existem nesse estágio dois tipos diferentes de depressão, que merecem abordagens distintas. A primeira envolve as preocupações naturais de quem quer deixar a vida organizada. A pessoa se preocupa





com quem está deixando, com os filhos, se os tiver, com o tempo que resta e com o que pode fazer com ele. Nesse momento alguns tendem a se arrepender do que deixaram de fazer e viver (Kübler-ross, 1985).

Contudo, Kübler-Ross, (1985), salienta que é importante nessa hora é afastar deles esse pensamento, encorajar o paciente mostrando que não há do que se lamentar, que todos o amam e que estão bem e assim, incentivá-los a ter mais ânimo. No segundo tipo de depressão, descreve a Dra. Kübler-Ross, o paciente, ao invés de se dar com uma perda passada, leva em conta perdas iminentes. Nossa primeira reação para com as pessoas que estão tristes é tentar animá-las. Procuramos encorajá-las a olhar o lado risonho da vida, as coisas positivas que as circundam. Isso pode fazer sentido quando se trata do primeiro tipo de depressão. No segundo, o paciente não deveria ser encorajado a olhar para o lado risonho das coisas. Ele está prestes a perder tudo isso. Se apenas deixarmos que ele expresse seu pesar, aceitará mais facilmente a situação. Ficará grato por ter companhia sem ter que ouvir constantemente que não fique triste”. Este tipo de depressão é silencioso, pede apenas um sentar-se ao lado.

O quinto e último estágio é a aceitação, encontrado, afinal, por quem teve ajuda e tempo para superar os estágios anteriores. Nesse momento, a Dra. Kübler –Ross descreve um certo grau de “tranquila expectativa”, que não se deve confundir com um estágio de felicidade (Kübler-ross, 1985).

É quase uma fuga de sentimentos, escreve a autora, um estado de profundo cansaço e uma necessidade gradual de aumentar as horas de sono. É nessa hora final, diz a psiquiatra, que a família é quem, mais ainda do que o próprio paciente, necessita de compreensão e apoio.

4.3 Reação dos enfermeiros frente ao processo morte e morrer

Estudiosos cientificam que a morte provoca um sentimento de perda e ao mesmo tempo, um sentimento de conforto, pois, apesar de sentir que a vida está indo, mas aquela pessoa irá ficar livre de seus sofrimentos. Enfrentar esse processo é não fugir de nenhuma situação; é não arrumar desculpas para não estar presente no momento da morte, quando acontecem situações consideradas não agradáveis, é permitido chorar, entristecer-se, sentir o que vem de lá de dentro (Fernandes et al., 2006).

Os profissionais de saúde acabam criando mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do processo de morrer. Por serem preparados para manutenção da vida, a morte e o morrer em seu cotidiano, suscitam sentimento de frustração, tristeza, perda,





impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação (Susaki et al., 2006).

Com isso podemos observar que o profissional enfermeiro cria mecanismos e formas para vivenciar a situação do processo de morte e morrer que podem ser positivas ou negativas, tanto para si mesmo, quanto na relação com os outros.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de análise reflexiva baseado em uma revisão integrativa, que contemplou diversos artigos científicos sobre o tema. Para o alcance do objetivo, conduziram-se buscas nos bancos de dados Lilacs e Scielo, por meio do descritor: Enfermagem morte/morrer.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: acesso aos trabalhos completos, publicações dos últimos cinco anos, nacionais, abordagem qualitativa que contemplasse o tema citado. A análise foi formada através da organização, síntese das principais informações, leitura detalhada dos estudos e, por fim, agrupamento em temáticas dos resumos dos artigos.

Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos com acesso restrito ou privados, artigos em língua estrangeira, aqueles que pelo título ou resumos demonstram não ser úteis para esta pesquisa e ainda aqueles que apresentam limitações no tema de escolha. A pergunta que norteou a revisão literária foi: como são as vivências dos enfermeiros frente ao processo morte e morrer?

Finalmente, para que os critérios de inclusão fossem consonantes com o tema da pesquisa, foram contemplados os artigos que comungavam com o assunto (Enfermagem no processo de morte e morrer). Vejamos o quadro I:

QUADRO I – Procedimentos metodológicos com critérios de inclusão

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS		
Banco de dados	SCIELO	LILACS
Descritores:	Enfermagem; morte/morrer 22	Enfermagem; morte/morrer 234
Tipo de trabalho: Artigo	14	20
Ano de publicação: 2016 a 2021	14	20





Abordagem: qualitativa	12	11
Idioma: Português	12	20
Área da Saúde	4	3
Amostra final	4	3

Fonte: Autores, 2024

Para operacionalização da análise dos artigos selecionados foi utilizado o software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009). Trata-se de um programa informático gratuito, que se ancora no software R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas por palavras.

O iramuteq possibilita os seguintes tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras, sendo que somente a pesquisa de especificidades de grupos não foi utilizada no presente estudo.

Segundo Bardin (1977), para o sucesso da análise de conteúdo deve-se seguir três etapas: 1) é a organização que envolve a leitura, seleção dos documentos, formular hipótese e preparar o material para obtenção da amostra e dos instrumentos de pesquisa para investigação; 2) a Codificação que é a unidade de registro onde se localiza a palavra-chave, tema, objeto referente, personagem, acontecimento ou documento e finalmente a 3) a Categorização que é a interpretação dos resultados obtidos.

A descrição das análises que foram usadas na pesquisa, bem como sua interpretação, estão expostas nos resultados e análises em concordância com Bardin (1977). Pelo seu rigor estatístico, pelas diferentes possibilidades de análise, interface simples e compreensível, o iramuteq pode trazer muitas contribuições aos estudos em ciências humanas e sociais, que têm o conteúdo simbólico proveniente dos materiais textuais como uma fonte importante de dados de pesquisa (Camargo, Justo, 2013).

O corpus textual entende-se como o conjunto de Unidades de Contexto Inicial (UCI) que se pretende analisar, é constituído pelo pesquisador; e para essa pesquisa originou-se dos resumos de artigos selecionados.





6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para execução das análises, realizou-se um estudo com 7 artigos, dos quais foram criteriosamente escolhidos com base no tema central do presente estudo.

O Iramuteq permitiu nesta pesquisa proceder com a relação entre o contexto linguístico e a representação do contexto de cuidado em enfermagem no processo de morte e morrer. Unidade de Contexto (UC) é aqui entendida na perspectiva de Reinert (1990, p.32), como uma espécie de representação elementar, um sentido ou ainda, um enunciado mínimo presente nos textos. Em outras palavras pode-se dizer que uma UC confere com uma ideia de um indivíduo psíquico, que por sua vez se refere a um objeto e não obstante, ao próprio sujeito.

A utilização do iramuteq foi bastante útil na análise, visto que este software conjuga uma série de procedimentos estatísticos aplicados em bancos de dados textuais, como foi o caso da compilação dessa pesquisa.

A temática, na base de escolha, foram estudos de revisões de literatura e produção científica. Conforme quadro II abaixo:

QUADRO II: Distribuição dos estudos incluídos segundo título, autores, objetivo, resultado e ano

Artigo	Título	Autores	Objetivo	Resultado	Ano
A-I SCIELO	Equipe de enfermagem e complexidades do cuidado no processo de morte-morrer	Tania Cristina Schäfer Vasques, Valéria Lerch Lunardi, Priscila Arruda da Silva, Liziani Iturriet Avila), Rosemary Silva da Silveira, Karen Knopp de Carvalho	Compreender como os trabalhadores da equipe de enfermagem se percebem na inter-relação complexa no cuidado ao indivíduo enfermo e seu familiar cuidador no processo de morte e morrer	Acredita-se que tal estudo poderá levar os profissionais de enfermagem a uma reflexão e avaliação do seu fazer diário em relação aos cuidados com os indivíduos em seu processo de morte e morrer e seu familiar cuidador	2019
A-II LILACS	Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude	Matheus Felipe Gonçalves de Lima Lopes, Yasmim Simão Tenorio de Melo, Maria Willyanne Carneiro de Lucena Santo, Diego Augusto Lopes Oliveira, Ana Maria Sá Barreto Maciel,	Conhecer e explorar as vivências emocionais pregressas dos enfermeiros perante a finitude/morte e o processo de morrer em cuidados intensivos	Os resultados apontaram que a maior parte dos entrevistados referiu como sentimento negativo a tristeza diante do paciente em finitude, e como sentimento positivo compaixão. A principal dificuldade perante o doente em finitude foi a ausência de protocolos que definem e dão continuidade ao cuidado paliativo. Constatou-se ainda o despreparo dos	2020





				enfermeiros na graduação perante o processo de morrer.	
A-III LILACS	Profissionais de saúde frente ao paciente fora de possibilidade terapêutica de cura	José Paulo da Silva, Clara Caroline dos Santos Silva, Jocellem Alves de Medeiros, Maxsuel Mendonça dos Santos, Henry Walber Dantas Viera, José Jailson de Almeida Júnior	Conhecer os sentimentos, a formação e a conduta dos profissionais de saúde de nível superior diante do paciente fora de possibilidade terapêutica de cura em uma unidade hospitalar.	Após análise dos dados surgiram quatro unidades temáticas: sobre a morte e o morrer, diante do paciente fora de possibilidade terapêutica de cura, cuidados paliativos e a família, formação profissional para cuidados no fim de vida.	2019
A-IV SCIELO	Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude	Daniela Trevisan Monteiro, Jussara Maria Rosa Mendes, Carmem Lúcia Colomé Beck	O estudo consiste em compreender quais são as percepções, os sentimentos e as dificuldades atribuídas pelos profissionais da saúde ao cuidado no processo de morte de pacientes.	Os resultados mostraram que o cuidado no processo de morte de pacientes gera sentimentos como frustração, impotência, tristeza e compaixão. É comum, nesse sentido, a utilização de estratégias defensivas – como racionalização e distanciamento – por parte dos médicos responsáveis. Além disso, percebeuse que o tempo de tratamento permite cuidados diferenciados e maior humanização no processo.	2020
A-V SCIELO	Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados	Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Esmeralda Faria Fonseca	Identificar a ocorrência da morte nas unidades de cuidados, bem como analisar os registros e as atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar	São as unidades de medicina que apresentam maior número de mortes, sendo no turno da noite que se registra um valor mais elevado de ocorrências. Com relação às atitudes dos enfermeiros frente à morte, exceção do evitamento, todas as outras evidenciam tendência semelhante entre o grupo profissional, independentemente da sua área de atuação. Os registros de enfermagem apresentam maior incidência ao nível da função ao invés de focados no domínio da pessoa	2020
A-VI SCIELO	Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19	Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Virgínia Lucinda Sousa Cruz	Analisar as atitudes dos enfermeiros gestores face à morte, antes e após o período crítico da pandemia por COVID-19	Globalmente, os participantes manifestaram maior concordância com as atitudes “aceitação neutral/neutralidade” e “medo.” Embora algumas das cinco dimensões das atitudes não tenham apresentado diferenças significativas entre o primeiro e segundo	2020





		Pereira, Regina Maria Ferreira Pires, Margarida Reis Santos		momento, constatou-se que em relação à “aceitação como aproximação”, a média obtida no momento, após o período crítico da pandemia por COVID-19 foi superior.	
A-VII LILACS	A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus	De Paula, Glaudston Silva; Gomes, Antônio Marcos Tosoli; França, Luiz Carlos Moraes; Neto, Florêncio Reverendo Anton; Barbosa, Diogo Jacintho	Refletir sobre os desafios da enfermagem diante do processo de morte e morrer em face a pandemia por Coronavírus	A mudança cotidiana no enfrentamento do Coronavírus, conduz a uma maior vulnerabilidade do profissional de enfermagem, sejam elas fruto da restrita formação sobre a morte e o morrer ou da experiência prática em tempos de pandemia	2020

Fonte: Autores, 2024

Prosseguindo, foi realizado o tratamento dos dados qualitativos acerca dos artigos selecionados, assim como a análise de conteúdo, apoiando os resultados, através da proposta por Bardin (1977), através do software iramutec 7.2.

É possível comparar a produção textual entre textos em relação ao determinado tema proposto na pesquisa, o que foi realizado a partir do resumo dos 7 artigos selecionado. Vejamos a seguir o Diagrama de Zipf.

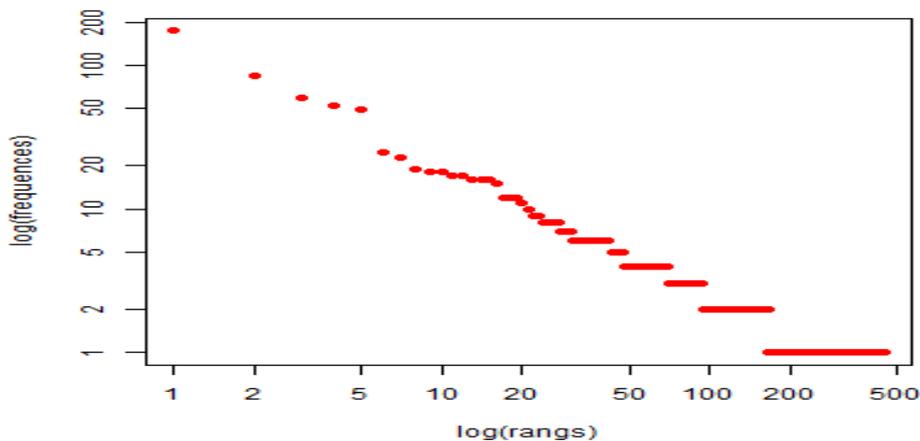


Figura 1- Diagrama de Zipf
Fonte: Software Iramutec 7.2

A análise inicial submetida ao iramutec 7.2, observou-se que: o log de frequência tem o número total de 07 textos; número de ocorrências foi de 1429, com 444 formas, o número de hápax foi de 280 (19.59% de ocorrências – 63.06% de formas), com a média de ocorrências por texto: 204.14 Unidade de Registro (UR). Em seguida, apresentamos as formas de palavras mais frequentes na análise textual.





Formas X	Formas comuns	Tipos	Forms frequencias	Tipos de frequências	Frequência relativa das formas	Tipos de frequências relativas		
formas		*artig... ↓	*artigo2	*artigo3	*artigo4	*artigo5	*artigo6	*artigo7
processo	0.7547	-0.4632	-0.3416	0.7547	-0.2726	-0.1795	-0.2401	
como	0.7091	0.7276	-0.7184	0.3535	-0.5822	-0.3946	-0.2147	
cuidado	0.4382	0.3257	0.6812	0.4382	-0.4861	-0.836	-0.4311	
morrer	0.3791	-0.385	0.3068	-0.6774	-0.2349	-0.1539	0.924	
morte	-0.4643	-0.5183	0.2932	-0.4643	0.7545	0.3281	0.4839	
paciente	-0.6126	0.29	0.8064	0.4344	-0.6126	-0.4738	0.4797	
enfermeiro	-1.0815	0.3257	-0.6021	-0.4861	1.4099	1.9131	-0.9987	

Figura 2- Formas (palavras) evidenciadas nos resumos por frequências
Fonte: Software Iramuteq 7.2

As formas encontradas foram: processo (12), como(19), cuidado(17), morrer(11), morte (25), paciente(10)e enfermeiro(17). Contudo, essas formas foram possíveis para prosseguirmos, a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o qual possibilita escolhas diferentes junto ao Iramuteq, o qual foi realizada a representação em nuvem de palavras.

Contudo, o agrupamento e organização lexical em função da frequência dessas palavras, trata-se de uma análise lexical mais simples, entretanto, com uma ilustração gráfica que permite com facilidade e rapidez a identificação das palavras-chave de um corpus.

A leitura da representação de nuvem criada a partir das palavras centrais mais fortes da figura, foram obtidas a partir da comparação de palavras semelhantes ou expressões de palavras que mais se repetem. Uma análise visualmente simples das palavras de maior frequência nos seguimentos de textos analisados pode também ser observada na nuvem de palavras. Vejamos a figura 3:

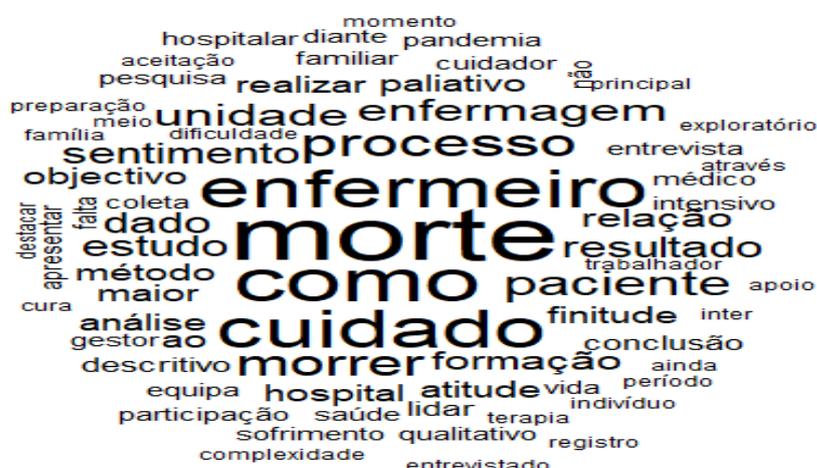


Figura 2- Nuvem de palavras
Fonte: Software Iramuteq 7.2





Apesar da morte ser um processo natural e que faça parte da vida, falar sobre ela sempre desperta uma série de sentimentos ao ser humano. Ao analisarmos os artigos citados, pode-se relatar que o processo de morte/morrer gera no profissional da enfermagem diversos sentimentos, tanto positivos como negativos, pois toda a sensação de perda gera sofrimento e transtornos ao profissional. Isso é consequência da percepção que o profissional tem sobre a morte, a falta de conhecimento, tabus sobre o assunto e não necessariamente está relacionado ao vínculo estabelecido.

Segundo Horta (2002), reconhecer o processo de morte e morrer como sendo um período que, apesar de ser cheio de dor e de sentimentos tristes, torna-se possível conviver com o acontecimento, viabiliza desenvolver as atividades profissionais com mais facilidade quando a morte ocorre.

Porém observamos que esse assunto é pouco abordado, tanto no meio acadêmico, cotidiano do profissional de enfermagem e no meios científicos. Vasques et al., (2019), acredita-se que tal estudo poderá levar os profissionais de enfermagem a uma reflexão e avaliação do seu fazer diário em relação aos cuidados com os indivíduos em seu processo de morte e morrer e seu familiar cuidador.

O sentimento que a maioria dos profissionais se depara diante da morte é o de sentir-se inútil ou impotente, pois, além de ser uma preocupação pessoal, esse fato, faz parte do seu cotidiano. Muitos deles relatam sua impotência e frustração perante a imprevisibilidade do processo da morte. É como se nesses momentos estivessem diante da fragilidade de sua existência, recordando-se de seus limites e da possibilidade de viver a mesma situação de seus pacientes e de suas famílias (Alencar, Lacerda, Centa, 2005).

Para Lopes et al., (2020) As vivências dos enfermeiros perante a finitude podem causar adoecimento, visto que ainda se predominam sentimentos negativos na assistência, fato que pode ser explicado pela falta de preparação durante a graduação para lidar com a finitude/morte.

Os profissionais de saúde acabam criando mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do processo de morrer. Por serem preparados para manutenção da vida, a morte e o morrer em seu cotidiano, suscitam sentimento de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação (Susaki et al., 2006).

Para Silva et al., (2019), entende-se como processo natural, que há falta de formação voltada para cuidados paliativos e reflexões sobre a temática da morte e que os cuidados





paliativos se estendem as famílias. Destacamos a necessidade de formação concreta voltada para atender o paciente no fim da vida e discussões sobre a morte e o morrer.

No estudo de Monteiro et al., (2020), concluiu-se ser necessário levar em consideração as dificuldades individuais e coletivas, os sentimentos, as situações pessoais e interpessoais, bem como a satisfação/insatisfação dos profissionais.

Cardoso et al., (2021), corrobora que, a prática que os enfermeiros executam, enquanto prestadores de um cuidado direto, podem ser determinantes tanto para a vida como para o processo de morrer. Desse modo, analisar as suas atitudes perante a morte leva-nos a refletir sobre o cuidado assistencial prestado nesse momento. Cada vez mais, são exigidos cuidados de enfermagem direcionados à especificidade do momento vivenciado pelas pessoas em fim de vida, como sendo um processo que deve ser vivido com dignidade, com qualidade e com plena satisfação das necessidades, evitando, simultaneamente, sentimentos de desconforto, de ansiedade e/ou de fuga dos enfermeiros perante a morte e o processo de morrer.

E finalmente, De Paula et al., (2020), vive-se um momento no qual a Enfermagem se apresenta como força expressiva e necessária no combate ao novo Coronavírus. Não obstante, o despreparo diante dos processos de morte e morrer causados pelas lacunas abertas nos cursos de formação ou mesmo pela insistente reprodução de modelos de cuidados centrados na dinâmica do paradigma biomédico, tecnicista, reducionista, acarreta no profissional sofrimentos psicológicos e físicos no enfrentamento da terminalidade.

A convicção de que a morte faz parte do processo natural da vida, potencializará a atuação dos enfermeiros gestores no sentido de capacitarem os enfermeiros da equipe que lideram, a prestarem melhores cuidados às pessoas na fase final da vida, mas também a adotarem estratégias que minimizem o seu sofrimento no lidar com a morte e o processo de morrer no seu contexto de trabalho.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se através desse estudo, que a morte desperta no ser humano, seja em relação a sua própria pessoa, ou de um ente querido, o sentimento de impotência, raiva, tristeza e negação, que precisa ser mais propriamente discutida e analisada de modo a propiciar um enfrentamento mais adequado tanto pessoal, como profissional na situação de morte.

Os artigos reforçam que os conceitos da tanatologia nos aspectos holísticos vêm com intuito de humanizar as relações no momento da morte, sendo que os profissionais da enfermagem assistem ao ser humano em todas as fases da vida, e desse modo devem ter





subsídios para lidar com pacientes no processo de morte e morrer, oferecendo conforto e consequente qualidade de vida a quem está morrendo.

Durante a formação acadêmica de enfermagem, observamos que é grande a expectativa dos futuros profissionais enfermeiros em ajudar, cuidar e auxiliar no tratar das patologias, não refletindo a questão, que aquilo que tanto almejam, pode se tornar frustrante com a vinda do óbito do paciente. É necessário que seja trabalhada a disciplina de tanatologia na graduação, ajudando o profissional a lidar com a morte de forma que venha reduzir os danos a sua saúde mental.

Tendo em vista que esse assunto é pouco abordado, vimos a necessidade de sugestionarmos a criação de mecanismos para expandir o assunto como espaços para a informações, discussões e reflexões sobre o processo de morte e morrer, nos serviços de saúde, educação e comunidade, de forma a oportunizar aos futuros e atuais profissionais da área da enfermagem o real compreender da morte e do morrer.





REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. C. S.; LACERDA, M. R.; CENTA, M. L. Finitude Humana e Enfermagem: Reflexões Sobre o (Des)Cuidado Integral e Humanizado ao Paciente e Seus Familiares Durante o Processo de Morrer. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba; n. 7, v. 2, p. 171-180, 2005.

BASTOS RA, LAMB FA, QUINTANA AM, BECK CL, CARNEVALE F. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. **Rev Port Enferm Saúde Mental**. (17):58-64, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0184>>. Acessado em 25/09/2024.

BARDIN, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 7. (Obra original publicada em 1977).

BARALDI, S. **Sobre o significado da morte e do morrer - identificando similaridades e diferenças no Brasil (São Paulo) e Cuba (Havana)** [Tese]. São Paulo (SP): Programa de Pós-graduação em Integração da América Latina; 1999. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/item/001174168>>. Acessado em: 25/09/2024.

CARDOSO MFPT, MARTINS MMFPS, RIBEIRO OMPL, FONSECA EF. **Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados**, Rio de Janeiro, RJ, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>. Acessado em: 25/09/2024..

CARDOSO MFPT, MARTINS MMFPS, RIBEIRO OMPL, PEREIRA VLSC, PIRES RMF, SANTOS MR. Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. **J Health NPEPS**. 2020; 5(2):42-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104960>. Acessado em: 13/05/2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRaMuTeQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia, Ribeirão Preto**, v. 21, n. 2, 513-518, 2013.

DE PAULA GS, GOMES AMT, FRANÇA LCM, NETO FRA, BARBOSA DJ. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. **J. Nurs. Health**. 2020. Disponível em : https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400005. Acessado em: 25/09/2024..

FERNANDES, M.E.N.; FERNANDES, A.F.C; ALBUQUERQUE, A.L.P.; MOTA, M.L.S. A morte em unidade de Terapia Intensiva: Percepções dos enfermeiros. **Rev RENE**, 7(1):43-51, 2006. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027953006.pdf>>. Acessado em: 25/09/2024..

GUTIERREZ, BAO; CIAMPONE MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, 41(4), p. 660-667, 2007. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reusp/a/WxLqQqHDMhpfRMMdrSZBDGg/>>. Acessado em: 29/09/2024.





HORTA, A. L. Processo de morte e morrer no paciente, na família e nos profissionais de enfermagem. **Nursing**: São Paulo, (54):15-7, nov, 2002.

KÜBLER-ROSS, E. **Morte: o estágio final da evolução**. Rio de Janeiro (RJ): Record, 1975.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes, 1985.

LOPES, M. F. G.L; MELO, Y. S.T.; SANTOS, M.W.C. L. L; OLIVEIRA, D. A. L; MACIEL, A. M. S. B. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude . **Rev. Ciênc. Plur** ; 6(2): 82-100, 2020. Disponível em:<
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18828>>. Acessado em: 20/10/2024

LUNARDI FILHO, W.D.; SULZBACH, R.C.; NUNES, A.C.; LUNARDI, V.L. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. **Texto Contexto Enferm.**, Set-Dez, 10 (3): 60-79, 2001. Disponível em:<
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14070>>. Acessado em: 20/10/2024.

MOREIRA A.C.; LISBOA, M.T.L. A Morte - Entre o Público e o Privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem. **Rev enferm. UERJ**, 14(3): 447-454, 2006. Disponível em:< <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v14n3/v14n3a18.pdf>>. Acessado em: 20/10/2024

MOTA, M.S. et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 32(1), p.129-35, mar, 2011. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9SBVHtZMtb6BtfGNBJCBbJq/?lang=pt>>. Acessado em: 18/10/2024.

NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. (2000). Psicologia social, representações sociais e métodos. **Temas de psicologia**. Ribeirão Preto, 8 (3), 287-299. Disponível em:< https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2000000300007&script=sci_arttext>. Acessado em: 18/10/2024.

MATHEUS. F. G. L. L. et al., **Vivências De Enfermeiros No Cuidado Às Pessoas Em Processo De Finitude**, Caruaru, PE, 2020. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100005.
Acessado em: 18/10/2024.

MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R., BECK, C. L. C. **Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude**, Porto Alegre, RS, 2019. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>. Acessado em: 11/10/2024

POLES, K; BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 207-13, 2006. Disponível em :<
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/GHNbRJyDzSJy5g9RrkPkrGH/?lang=pt>>. Acessado em : 11/10/2024





RATINAUD, Pierre; MARCHAND, Pascal. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “CableGate” avec IRaMuTeQ. **Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles**, v. 3, p. 835-844, 2012.

REINERT, M. (1987). Classification descendante hiérarchique et analyse lexicale par contexte: application au corpus des poésies d'Arthur Rimbaud, **Bulletin de méthodologie sociologique**, (13). Disponível em : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910638701300107>. Acessado em : 11/10/2024

REINERT, M.(1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. **Bulletin de méthodologie sociologique**,(28) 24-54. Acessado em : 11/10/2024

SILVA, J. P.; SILVA, C. C. S.;MEDEIROS, J. A.; ANTOS, M. M.; VIERA, H. W. D.; ALMEIDA, J. Profissionais de saúde frente ao paciente fora de possibilidade terapêutica de cura. **REVISA**. 8(3): 337-47, 2019. Acessado em : 11/10/2024

SUSAKI, T.T.; SILVA, M.J.P.; POSSASI, J.F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul enferm.**, 19(2):144-149, 2006. Acessado em : 11/10/2024

VASQUES, T. C. S. V. et al., **Equipe De Enfermagem E Complexidades Do Cuidado No Processo De Morte-Morrer**, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00219>. Acessado em: 18/10/2024.

ZORZO, J.C.C. **O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem**.2004. 143 p. Dissertação - Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07072004-114012/en.php>. Acessado em: 18/10/2024.

