

## A VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS NA IMINÊNCIA DA PRÓPRIA MORTE

Liana Arriada PEREIRA<sup>a</sup>  
Maira Buss THOFEHRN<sup>b</sup>  
Simone Coelho AMESTOY<sup>c</sup>

### RESUMO

Este estudo objetivou conhecer os sentimentos das enfermeiras que vivenciaram a iminência de morte e identificar possíveis mudanças no processo de viver dessas enfermeiras. A abordagem é de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. Fizeram parte da pesquisa cinco enfermeiras, as quais foram entrevistadas mediante questões semi-estruturadas no período de agosto e setembro de 2006, na região Sul do Rio Grande do Sul. Dos dados emergiram três temas: entre a vida e a morte: vivências de enfermagem; mudanças frente ao processo de viver e morrer; mudanças na forma de prestar o cuidado aos clientes. Os resultados obtidos mostram que as enfermeiras lembram com detalhes o que vivenciaram fisiologicamente. Após essa experiência passaram a valorizar mais a permanência da família junto ao paciente durante o período de internação hospitalar. Percebemos que as enfermeiras mudaram sua visão frente ao processo de viver e morrer, bem como sua forma de prestar o cuidado aos pacientes.

**Descritores:** Morte. Atitude frente à morte. Acontecimentos que mudam a vida. Emoções.

### RESUMEN

*Este estudio tuvo como objetivo conocer los sentimientos de las enfermeras que experimentaron la inminencia de la muerte e identificar posibles cambios en el proceso del vivir de esas enfermeras. El enfoque es de carácter cualitativo, descriptivo y exploratorio. Participaron de la investigación cinco enfermeras a las que se entrevistó mediante preguntas semi-estructuradas en el periodo de agosto a septiembre de 2006, en la región sur de Rio Grande do Sul, Brasil. A partir de los datos surgieron tres temas: entre la vida y la muerte; vivencias de enfermería; cambios frente al proceso del vivir y morir; cambios en la forma de prestar la atención a los pacientes. Los resultados obtenidos muestran que, las enfermeras se acuerdan con detalles lo que experimentaron fisiológicamente. Después de esa experiencia pasaron a valorar más la permanencia de la familia junto al paciente durante el periodo de internación hospitalaria. Percibimos que las enfermeras cambiaron su visión frente al proceso del vivir y morir, así como su forma de prestar el cuidado a los pacientes.*

**Descriptorios:** Muerte. Actitud frente a la muerte. Acontecimientos que cambian la vida. Emociones.

**Título:** La vivencia de enfermeras frente a la inminencia de la propia muerte.

### ABSTRACT

*This study had the objective of getting to know the feeling of nurses faced to their own imminent death, and identifying changes in their lives afterwards. The approach was qualitative, descriptive, and exploratory. Five nurses took part in the study that was conducted in the southern part of the state of Rio Grande do Sul, Brazil, from August to September 2006. A semi-structured questionnaire was used for the interviews. Three subjects were identified: between life and death: nursing experiences; changes in the living and dying process; changes in care provision. The results show that nurses could remember in detail what they experienced physiologically. After that experience they started to value more the presence of the family at the patient's bedside during the hospitalization period. It was observed that nurses changed their vision of living and dying, as well as the way they care for patients.*

**Descriptors:** Death. Attitude to death. Life change events. Emotions.

**Title:** Experiences of nurses faced to their own imminent death.

<sup>a</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A morte é um evento natural e inegável da vida humana, assim como o nascimento. Em tempos remotos a morte estava inserida no cotidiano familiar, porém, na cultura ocidental, este assunto é compreendido como um tabu. O ser humano abomina a morte e a repele, pois é inconcebível do ponto de vista psicológico antever um fim para a vida na terra<sup>(1)</sup>. Essa modificação na forma de encarar a morte foi influenciada pelo advento do capitalismo, no qual os valores sociais e humanos passaram a ser baseados pelas relações trabalhistas e produtividade humana.

Perante esse contexto, a morte pode desencadear várias conseqüências, entre elas econômicas, à sociedade e à estrutura familiar, além de distanciar a pessoa em processo de morrer do meio em que viveu. Assim, a morte deixa de ocorrer no domicílio para se tornar um evento comum nos ambientes hospitalares<sup>(2)</sup>.

As pessoas quando confrontadas com sua própria morte ou de entes queridos se deparam com diversos sentimentos, tais como: medo, impotência, culpa, ansiedade, tristeza, entre outros. Estes sentimentos podem estar associados ao desconhecimento existente em relação ao pós-morte.

Já na área da Saúde, apesar de estarem sujeitos a vivenciar diariamente episódios de morte, os enfermeiros, geralmente, não são devidamente preparados para lidar com estas situações, visto que, durante a trajetória acadêmica, nos são enfatizadas a promoção e a preservação da vida e não o preparo para a morte e o processo de morrer.

A morte do outro, normalmente, nos faz lembrar a nossa própria morte, e isso pode nos tornar incapazes de dar aos que morrem a ajuda e afeição das quais eles necessitam. Além disso, a vivência do processo de morte e morrer abalam as fantasias defensivas que as pessoas constroem sobre sua própria morte<sup>(3)</sup>. A iminência da morte, nesse estudo, é compreendida como a possibilidade real de vir a morrer, e acreditamos que, se apercebida, desencadeia um julgamento compulsório dos atos passados e um balanço do processo de viver. A iminência da morte não é somente um momento dramático e normalmente muito doloroso do ponto de vista físico, moral e espiritual, mas pode ser também uma ocasião única e inigualável para atribuir um sentido à vida.

Desta forma, ao percebermos as diversas formas com que os profissionais da saúde lidavam com o processo de morte e morrer, identificamos a necessidade de promover um maior entendimento sobre tal fenômeno, a partir das vivências de enfermeiras, com vistas a alertarmos os profissionais de enfermagem para a importância de refletir sobre o tema em questão. Assim, buscamos por meio da compreensão desse processo, conhecer os sentimentos das enfermeiras que vivenciaram a iminência de morte e identificar possíveis mudanças no processo de viver dessas enfermeiras.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na região Sul do Rio Grande do Sul, no período de agosto e setembro de 2006, com a devida autorização expedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, ofício nº 069/06. O estudo seguiu os procedimentos éticos exigidos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito a estudos envolvendo seres humanos<sup>(4)</sup>.

Participaram cinco enfermeiras que trabalhavam num hospital universitário localizado na região Sul do Rio Grande do Sul, com idades entre 27 e 45 anos, que estiveram entre a vida e a morte nos últimos cinco anos. O número de sujeitos foi delimitado em cinco, pois se trata do número total de enfermeiras que vivenciaram tal situação. As mesmas foram localizadas a partir da gerência do serviço de enfermagem da instituição em questão.

As participantes foram graduadas em universidades da região Sul do Brasil, apresentando tempo de formação variando entre 6 e 22 anos. Para identificá-las, foi utilizado nomes de cores, assegurando-lhes dessa forma o anonimato, o sigilo e o respeito frente aos profissionais e os dados coletados. Além disso, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fosse lido e assinado, garantindo a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa, e também o livre acesso aos dados quando for de seu interesse.

Como instrumento de pesquisa foi utilizada a entrevista semi-estruturada. Os encontros aconteceram em locais escolhidos pelos sujeitos do estudo. Após os dados coletados, realizamos a trans-

crição de cada entrevista e passamos para as sucessivas leituras com intuito de identificar os núcleos de sentido conforme preconizado pela análise temática<sup>(5)</sup>. Assim, foi possível analisar com cuidado e atenção os dados e, de acordo com as experiências das autoras e da bibliografia consultada, emergiram três temas, são eles: entre a vida e a morte: vivências de enfermeiras; mudanças frente ao processo de viver e morrer; mudanças na forma de prestar cuidado aos clientes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Entre a vida e a morte: vivências de enfermeiras

Nessa temática, abordaremos a situação vivenciada pelas enfermeiras em iminência da morte, suas percepções e entendimento da situação em questão, quando estiveram sob os cuidados da equipe multiprofissional.

O processo de viver é composto por inúmeras facetas, estando estas relacionadas às habilidades, ao bem estar emocional e o desempenho de ações domésticas, vocacionais e sociais da pessoa<sup>(6)</sup>. Já a morte é um fato inevitável que está imbuído no ciclo biológico dos seres vivos, ou seja, nascer, crescer e morrer, sendo parte integral da existência humana, no entanto, é um tema evitado e até mesmo negado em nossa sociedade, já que a morte é vista como um desafio para o ser humano<sup>(7)</sup>.

Ao interpretar as respostas das enfermeiras referente ao período em que estiveram com maior risco de morte, podemos identificar que três delas pareciam negar a gravidade de seu estado de saúde, o que pode ser confirmado através de suas falas:

*Assim, na hora não senti direito, eu não sabia o que estava acontecendo, eu sabia o que era [...] era como se não tivesse caído a ficha. Eu achei que não ia acontecer nada, que estava tudo bem, na verdade eu estava perdendo sangue há um "baita" tempo e eu ia deixando porque a gente sempre acha que como enfermeiro não acontece nada [...] mas não sei se até não foi bom na hora. Eu entrei tranquila porque achei que não era nada demais, que estava tudo bem (Lilás).*

*Na verdade eu não senti nada [...] só quando acordei que me comunicaram que eu estava com o abdome todo cortado. [...] fiquei muito tempo sedada e na verdade quando fui saber o risco todo que corri, já estava cons-*

*ciente, mas [...] eu fiquei por um fio. Depois fiquei quatro dias na UTI, aí comecei a cair na real [...]. Passei por coisas terríveis dentro da UTI, tive edema agudo de pulmão, quase SARA [Síndrome de Angústia Respiratória Aguda] (Violeta).*

A partir destes relatos percebemos que as pessoas tendem a negar a gravidade de suas doenças, bem como a proximidade de sua própria morte, sendo assim, demoram a reconhecer a real situação em que se encontram. Esse fato pode ser decorrente da falta de preparo para enfrentar o fim de nossas vidas. Quando crianças, geralmente, somos afastados daqueles que estão a morrer e de seus ritos fúnebres, fazendo com que essa realidade se torne distante de nossa percepção.

De um ponto de vista psicológico, essa atitude de negação perante a morte é bastante compreensível se levarmos em consideração que, para nosso inconsciente, é inconcebível imaginar um fim real para a nossa vida na terra<sup>(8)</sup>.

Uma delas referiu que, após ter sido informada da gravidade de seu estado de saúde, começou a temer e imaginar a possibilidade da morte. Conforme a fala a seguir:

*No momento que começou a fazer o cateterismo, eu passei o tempo inteiro olhando para o monitor cardíaco, esperando a hora que eu ia fibrilar (Amarelo).*

Essa entrevistada encontrava-se na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os pacientes internados nesta unidade tornam-se mais ansiosos, pois, geralmente, têm medo de morrer ou de que sua condição de saúde seja mais grave do que imaginam<sup>(9)</sup>.

Acreditamos que, ao nos depararmos com circunstâncias que fogem ao nosso controle, ficamos propícios ao desenvolvimento de sentimentos de ansiedade e impotência. Apesar do profissional de saúde estar acostumado a prestar atendimento nessas situações, quando isso ocorre com ele, este se torna um mero expectador, mas ainda com a vontade de atuar, fato identificado no depoimento de uma enfermeira:

*Foi uma experiência muito ruim [...]. Quando tu sabe, tu é da área da saúde, tu sabe cada passo que vai acontecendo, então quando eles falavam: "não tem acesso venoso", aí eu, que não conseguia me mexer, não conseguia expressar nenhuma palavra, não conseguia me movimentar, estava vendo tudo que estava acontecendo*

*ali na volta. Todos os meus colegas de profissão que estavam no plantão. [...] O meu médico [...] tudo na volta, e eles falando e eu não conseguindo reagir, não conseguia mostrar reação, mas querendo ajudar* (Verde).

As pessoas que sofrem um ferimento grave ou que estão em iminência de morrer, antes de perderem a consciência, podem perceber que estão próximas da morte. Nesse momento, não existe dor e poucas são as evidências de sofrimento emocional. Os pacientes que sobreviveram a estes traumas relatam uma sensação de afastamento no período em que se encontravam em risco de morte<sup>(10)</sup>. Outra entrevistada reforça a sensação de impotência.

*Eu senti muita falta de ar, porque eu estava sangrando há muito tempo, o médico não conseguia parar o sangramento, nesse momento comecei a me queixar porque não estava mais conseguindo respirar; estava sentindo um sufoco muito grande e o médico me disse: Vou precisar te entubar [...] a última coisa que eu ouvi foi isso, e aí eu [...], digo [pensei] assim: "Meu Deus devo estar morrendo" [...] mas ao mesmo tempo eu fiquei tranqüila porque eu pensei assim: "Eu estou impotente, eu não posso fazer nada"* (Azul).

Através de uma pesquisa, realizada por um cardiologista holandês, com 344 pacientes que sobreviveram após terem sido considerados clinicamente mortos, foi identificado que 82% não lembravam de nada durante o período de inconsciência, mas 18% vivenciaram diversos tipos de visões, tais como: sensação de se ver fora do corpo, luz em um túnel escuro, encontro com amigos e parentes mortos e a revisão da própria vida em *flash-back*. Essas lembranças, embora não sejam idênticas, possuem um mesmo padrão, mesmo em diferentes culturas<sup>(11)</sup>.

Uma enfermeira referiu ter vivenciado a revisão de sua vida na terra, como podemos observar a seguir:

*[...] eu acordei depois, na sala de anestesia, só que neste momento, não dá tempo, é tudo muito rápido, então vislumbrei uma série de coisas da minha vida, os meus filhos, eu tinha vontade de chorar, mas ao mesmo tempo eu fiquei tranqüila [...] aí deu, acabou tudo, é tudo muito rápido, em questões de segundos passa isso tudo na tua cabeça* (Azul).

A experiência de ver um *flash* da vida quando se está morrendo não é um fato tão misterioso

quanto parece inicialmente. A estimulação do lóbulo temporal do cérebro produz as experiências imediatas que parecem uma revisão de nossas memórias. A pessoa sente como se estivesse julgando estes eventos de sua vida, sendo, então, mostrado seu significado, o que pode desencadear um processo de mudança frente ao medo da morte<sup>(12)</sup>.

Constatamos que a enfermeira que referiu ter presenciado uma revisão de sua própria vida durante o período em que esteve entre a vida e a morte é adepta ao espiritismo, levando-a a encarar a revisão de sua vida como algo normal e esperado.

A pessoa espírita acredita que, após a morte, existe a reencarnação, entendida como a continuidade da vida, sob uma nova dimensão, isto é, num corpo perispiritual, o qual é desligado, liberto do corpo biológico após a morte. O corpo perispiritual compreende o espírito, a alma, revestido por uma substância vaporosa para os olhos das pessoas treinadas pela doutrina Espírita<sup>(13)</sup>.

A Crença Espírita, provavelmente, contribuiu para que essa enfermeira tenha apresentado tranquilidade frente aos fatos ocorridos durante essa fase crítica de sua vida, já que tal doutrina preconiza que o ser humano deve encontrar-se continuamente em evolução de seus aspectos biológicos, emocionais, sócio-culturais e espirituais.

Outra enfermeira mencionou o sentimento de culpa pelo fato de ter realizado a cirurgia, ter permanecido por um longo período internada no hospital e quase ter deixado seus filhos e marido o que é evidenciado através de seu depoimento:

*Saí de casa às sete e meia da manhã e ia voltar no outro dia para dar de mamar para o meu filho [...] e passei a semana inteira no hospital, isso aí é uma coisa que me culpo [...] numa imprudência, digamos assim, eu poderia ter deixado o meu marido com dois filhos pequenos [se viesse a morrer]* (Amarelo).

A pessoa que está perto da morte pode desenvolver um estado de culpa por se sentir responsável por sua doença, e também por estar deixando seus pais, filhos e marido<sup>(14)</sup>. Cabe destacar que o cuidado do outro é o foco central da enfermagem, e isto facilmente poderá desencadear um sentimento de culpa. Sendo assim, acreditamos que os enfermeiros necessitam atentar para o cuidado de si, com vistas a se prepararem para o enfrentamento das dificuldades presentes durante o processo de viver.

## Mudanças frente ao processo de viver e morrer

O fato de vivenciarmos um processo de enfrentamento de uma barreira física ou emocional serve como um propulsor motivacional para a possibilidade de refletir sobre a trajetória da vida na terra e nosso crescimento como seres humanos<sup>(15)</sup>.

Essa verdade é encontrada na fala das enfermeiras:

*É, houve mudança e a minha percepção hoje do processo viver e morrer já é bem diferenciada do que era há uns tempos atrás [...] acho que o que podemos fazer, que a gente faça [...] um susto bem grande como esse [...] é que a gente pára pra pensar um pouco. Pensar em tudo o que agente fez, no que podemos fazer, assim, olhando bem, olhando por todos os lados. Não deixar de fazer nada de forma alguma e pensar bem antes de fazer qualquer coisa (Lilás).*

*Ah, eu acho que a gente aprende a dar mais valor à parte emocional, à parte espiritual, a estar junto com a família, com os amigos, e esquece um pouco do materialismo, do trabalhar, trabalhar, adquirir, adquirir. Aí tu questiona, o que eu tinha aproveitado até então com os meus filhos, com o meu marido, com minha família? [...] eu quero estar com meus filhos. Não importa se eu for durar 10 anos, se vou durar 30, se vou durar 40, que esses 10, que esses 30, que esses 40 sejam bem vividos com eles que é quem eu gosto (Amarelo).*

Os seres humanos apresentam, em sua maioria, após experienciar situações traumáticas como é o caso de ficar entre a vida e a morte, uma série de mudanças em suas vidas, conseqüentemente, começam a destinar maior importância aos relacionamentos interpessoais e a viver mais intensamente o presente, pois a finitude passa a ser uma realidade concreta em seu dia-a-dia.

As pessoas que estiveram entre a vida e a morte demonstram modificações em suas vidas, relatam se sentir melhor e percebem um aumento da auto-estima, bem como uma valorização maior da espiritualidade<sup>(11)</sup>. Alguns indivíduos referem que, após essa experiência traumática, passaram a dar menos valor às coisas materiais a interessar-se mais em ajudar aos outros. Assim, mudando o enfoque perante a vida e encarando-a mediante uma perspectiva diferente, mais positiva<sup>(16)</sup>.

As demais entrevistadas acreditam que não houve mudança em seus comportamentos perante a vida.

*Não. O que eu pensava sobre vida e morte eu continuo pensando. Não, não mudou o meu jeito de ser (Verde).*

*Não, não mudou porque eu já acreditava nisso [espiritismo], eu estava esperando isso, quando eu tive essa sensação, claro que é uma sensação que a gente não espera [...] mas era o que eu esperava, só que [...], estava na expectativa, mas é o que eu penso, não acho que seja diferente (Azul).*

Uma delas, porém, relaciona que essa experiência não modificou sua forma de viver, mas reforçou suas crenças espirituais, já que é adepta ao espiritismo, o qual tem uma visão diferenciada sobre o processo de viver e morrer. Esse fato pode ocorrer como resultado da cristalização do aprendizado, de uma idéia, um princípio. Após a exposição de modo repetido, o conhecimento adquirido acumula-se, refinando o princípio inicial e tornando o ser humano mais experiente. Esses modelos representam um esquema cumulativo, ou seja, um plano preliminar para diversas formas de situações vivenciais a serem enfrentadas no futuro<sup>(17)</sup>.

## Mudanças na forma de prestar o cuidado aos clientes

As mudanças na assistência aos clientes, após a vivência das enfermeiras de quase morte, ocorreram de modo singular. Foi possível perceber que as enfermeiras encontram-se conscientes e sensibilizadas quanto a essas modificações, buscando oferecer um cuidado equânime, humano e ético ao cliente, levando em consideração sua multidimensionalidade.

A pessoa que vivência seu processo de morte e morrer tem as fantasias defensivas sobre sua própria morte, abaladas, alteradas. Desta forma, é importante para os profissionais de saúde entender tais mecanismos, favorecendo, através da compreensão dos sentimentos dos clientes, a implementação do cuidado<sup>(3)</sup>.

A partir das entrevistas, podemos notar que quatro enfermeiras apresentaram mudanças em relação ao cuidado que prestavam aos clientes. Estas passaram a atendê-los com mais carinho e atenção, por compreender melhor suas emoções, sentimentos e medos, pois já haviam passado pela experiência de ser paciente. Isso pode ser confirmado através das falas a seguir:

*Ah, é até engraçado porque em seguida que eu tive essa experiência eu estava trabalhando e uma paciente chegou com exatamente a mesma coisa, [...] a paciente chegou e eu [...] praticamente assumi. [...] Eu me coloquei no lugar dela (Lilás).*

*Eu valorizo cada momento meu com os pacientes, dou uma atenção [...] mais especial que antes, sempre valorizei eles, mas [...] tenho a impressão que dou mais carinho entendendo, porque eu fui paciente, me coloquei como uma profissional paciente [...] a gente passa algumas coisas que a gente lê na teoria que seria muito bom sentirmos para na hora de fazer o procedimento com o paciente sabermos exatamente o que ele está sentindo, porque a gente fala: "agora o senhor vai sentir isso, agora o senhor vai sentir aquilo", mas é diferente tu passar por aquilo. [...] Acho que eu vejo as pessoas com mais carinho em relação a isso, com mais atenção [...], parece que tu fica mais sensível, um pouco mais sensível (Violeta).*

O fato de terem vivenciado a experiência de ser paciente, de serem submetidas às mais diversas ações pela equipe de saúde, propiciou um aprofundamento do conhecimento quanto aos sentimentos presentes nas pessoas hospitalizadas. Dessa forma, torna-se mais acessível elaborar um cuidado de enfermagem coerente com as reais necessidades dos pacientes, tanto fisiológicas quanto emocionais, espirituais e sócio-culturais.

Os profissionais da saúde que estiveram doentes e tiveram a iniciativa de refletir sobre sua própria doença, geralmente, reavaliam o modelo biomédico que adotavam ou estavam acostumados a utilizar<sup>(18)</sup>. O convívio desses com outros pacientes em igual condição faz-lhes despertar para a importância do afeto e da compaixão, fazendo com que estes alterem radicalmente seu comportamento como profissionais<sup>(19)</sup>.

Uma das entrevistadas coloca ainda, a partir de sua experiência de ser enfermeiro-paciente, a importância para os clientes de terem a família por perto durante sua permanência nas Unidades de Tratamento Intensivo.

*[...] quando essas pessoas dispensam o tempo pra ti [...] para mim como paciente, como aquilo era gratificante, como era gostoso [...] as exceções de ficar um pouco mais tempo com os filhos, de liberar um familiar. O estar um familiar junto contigo dentro da UTI. Muitas vezes a gente não quer que o familiar fique ali junto, que fique aqui nos cuidando. Na verdade eles não estavam nem aí para o que estavam fazendo, eles queriam é ficar comigo. E isso ajuda bastante no processo de recuperação do paciente [...] (Amarelo).*

No hospital, os profissionais são preparados para manter a vida, para oferecer uma assistência que melhore a qualidade de vida do paciente dentro dos limites da doença e dos recursos disponíveis. Utiliza-se, assim, o conhecimento científico e técnico, muitas vezes valorizando mais o corpo do doente do que o ser que vivência a doença<sup>(20)</sup>.

A importância da família no processo de tratamento do cliente é indiscutível, pois esta faz com que o doente se sinta amparado, amado, ampliando sua vontade de viver e auxiliando em sua recuperação. É com ela que trocamos informações sobre a cultura, as crenças e os hábitos do paciente, que são de suma importância no cuidado do mesmo.

Desta forma, a família é considerada um sistema de saúde para seus membros, do qual faz parte um modelo explicativo de saúde e doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam suas ações com vistas à promoção e prevenção da saúde e no tratamento da doença de seus membros. Este sistema também inclui o processo de cuidar, no qual a família supervisiona o estado de saúde de seus integrantes, toma decisões quanto aos caminhos que devem seguir nos casos de queixas, acompanha e avalia a saúde e a doença de seus integrantes, pedindo auxílio<sup>(21)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu identificar que as pessoas que se encontram próximas da morte, geralmente, tendem a negar a gravidade de seus casos. Isto se deve, principalmente, por não existir, em nossa cultura, um preparo para lidar com a morte, pois, geralmente, quando crianças somos afastados dos que estão a morrer e de seus ritos fúnebres, e, atualmente, a maioria das mortes acontece dentro das instituições hospitalares, fato este que torna o processo de morte e morrer distante de nosso cotidiano.

Em relação aos sentimentos vivenciados pelas enfermeiras durante a iminência da morte, as depoentes relataram com detalhes o que vivenciaram fisiologicamente e, só após serem informadas da gravidade de seu estado de saúde, começavam a temer e imaginar a possibilidade da morte. Assim, percebemos que as entrevistadas ao se depararem com circunstâncias que fugiram ao seu controle, apresentaram sentimentos de ansiedade, impotência e culpa. Apesar do profissional de saú-

de estar acostumado a prestar atendimento nessas situações, quando a enfermidade ocorre com ele, este se torna um mero expectador, é possível repensar a fragilidade da condição humana. Desta forma, é possível recomendar aos enfermeiros a necessidade da atenção para o cuidado de si, com vistas a qualificar o seu processo de viver e do paciente sob seus cuidados.

Cabe destacar que, após vivenciarem a iminência de sua própria morte, as enfermeiras mudaram sua visão frente ao processo de viver e morrer, bem como sua forma de prestar o cuidado aos clientes, passando a dar mais atenção às necessidades emocionais, espirituais e sócio-culturais dos mesmos.

### REFERÊNCIAS

- 1 Ferrer JSC. Morte ou “mamba”: um caminho para os enfermeiros [monografia]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas; 2003.
- 2 Oliveira WIA, Amorim RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Revista Gaúcha de Enfermagem 2008;29(2):191-8.
- 3 Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2005;13(1):99-104.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos: Res. CNS 196/96. Bioética 1996;4(2 Supl):15-25.
- 5 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 6 Gonzales RMB. Expressão de indicadores de (in)satisfação no trabalho por enfermeiras coordenadoras de área de um hospital universitário. Cogitare Enfermagem 1998;3(1):105-9.
- 7 Beserra GMG. A visão dos profissionais de enfermagem e sua prática em relação ao seu preparo para lidar com a morte [monografia]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas; 1999.
- 8 Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm a ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1992.
- 9 Cesarino CB, Rodrigues AMS, Mendonça RCHR, Corrêa LCL, Amorim RC. Percepções dos pacientes em relação à Unidade de Terapia Intensiva. Arquivos de Ciências da Saúde 2005;12(3):150-3.
- 10 Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Atlas; 1996.
- 11 Greco A. O que ocorre na ante-sala da morte: cardiologista rompe o silêncio da ciência sobre relatos feitos por pessoas “ressuscitadas”. Galileu 2002; 129:34-41.
- 12 Blackmore SJ. Near-death experiences: in or out of the body? In: Bailey LW, Yates J. The near-death experience: a reader. New York: Routledge; 1996. p. 281-97.
- 13 Compri MT. Evangelho no lar: a luz do espiritismo. 21ª ed. São Paulo: FEESP; 2005.
- 14 César B. Superando o preconceito de falar sobre a morte. In: Figueiredo MTA. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e tanatologia. São Paulo: UNIFESP; 2006. p. 4-7.
- 15 Luft L. Perdas e ganhos. 18ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2004.
- 16 Blackmore SJ. Near-death experiences. In: Blackmore C, Jennett S. The Oxford Companion to the Body. Oxford: Oxford University Press; 2001. p. 491-2.
- 17 Vigotski LS. A formação social da mente. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
- 18 Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cadernos de Saúde Pública [periódico na Internet] 1999 [citado 2006 jul 29];15(3):647-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf>.
- 19 Meleiro AMAS. O médico como paciente. São Paulo: Lemos; 1999.
- 20 Motta MGC. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: EDUEN; 2004. p. 153-68.
- 21 Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: EDUEN; 2004. p. 19-28.

**Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:**

Maira Buss Thofehrn  
Rua Carlos Gomes, 541, Três Vendas  
96055-450, Pelotas, RS  
E-mail: [mairabusst@hotmail.com](mailto:mairabusst@hotmail.com)

Recebido em: 03/03/2008

Aprovado em: 27/08/2008