

ISSN 2175-5361

Oliveira ACV, Russo Rafael RM, Melo S et al.

Death: a discussion ...



REVISÃO

DEATH: A DISCUSSION ON NURSING PERFORMANCE ON THE IMPACTS OF DEATH FOR THE FAMILY

MORTE: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM SOBRE OS IMPACTOS DA MORTE PARA A FAMÍLIA

MUERTE: UN DEBATE SOBRE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS IMPACTOS DE LA MUERTE PARA LA FAMILIA

Anne Caroline Vallim de Oliveira¹, Ricardo de Mattos Russo Rafael², Susidely Melo³,
Thamillis de França Medeiros⁴

ABSTRACT

Objective: To discuss the contributions of nurses about the impacts of the process of death for the family. **Method:** Descriptive and exploratory research with a qualitative study of a systematic literature review, where we have some pre-reading, selective reading and interpretative reading, ending with a thematic analysis. **Results:** In the analysis of the data, two categories emerged. From it the first discussed the grief of the family through death. In the second we dealt with the perception of nurses regarding the process of death/dying. **Conclusions:** We conclude there is the need of a larger implementation in undergraduate courses in the area of thanatology, with moments of reflection and experience of loss and mourning. **Descriptors:** Death, Family relation, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Discutir as contribuições do enfermeiro sobre os impactos do processo de morte/morrer para a família. **Método:** Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, um estudo de revisão sistemática de literatura, onde realizamos pré-leitura, leitura seletiva e leitura interpretativa, finalizando com uma análise temática. **Resultados:** Na análise de dados, emergiram duas categorias. Na primeira discutiu-se o luto da família mediante a morte. Já na segunda abordou-se sobre a percepção dos enfermeiros frente ao processo de morte/morrer. **Conclusões:** Concluímos que se faz necessária uma maior implementação nos cursos de graduação na área de tanatologia, havendo momentos de vivência e reflexão da perda e do luto. **Descritores:** Morte, Relações familiares, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Estudiar las contribuciones de las enfermeras sobre los impactos del proceso de muerte para la familia. **Métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio y cualitativo de una revisión sistemática de la literatura, donde la pre-lectura, lectura selectiva y lectura interpretativa, finalizando con una análisis temático. **Resultados:** En el análisis de los datos, emergieron dos categorías. En la primera discute el dolor de la familia por la muerte. En la segunda se trató sobre la percepción de las enfermeras sobre el proceso de muerte y morir. **Conclusiones:** Se concluye que es necesaria una aplicación más grande en los cursos de graduación en el área de tanatología, con momentos de reflexión y experiencia de la pérdida y del luto. **Descriptor:** Muerte, Relaciones familiares, Enfermería.

^{1,3,4} Acadêmicas do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Iguçu. E-mails: anne.vallim@hotmail.com, susi.dely@hotmail.com, thamillis.medeiros@hotmail.com. ² Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família. Professor da Faculdade de Enfermagem e de Medicina da Universidade Iguçu. Servidor do Ministério da Saúde - Hospital Federal do Andaraí. E-mail: ricko.mattos@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A morte faz parte do processo natural e biológico do ser humano, sendo assim, irreversível. É o ato de morrer, o fim da vida. A morte não pode ser desvinculada da vida, mas integrada a ela, de forma a valorizá-la. É um evento que encerra uma vida e nenhum outro evento vital é capaz de suscitar nos seres humanos reações emocionais quase sempre drásticas, principalmente nos familiares que ficam. A morte ocasiona dores profundas envolvendo pensamentos, comportamentos e sentimentos, desenvolvendo o processo de pesar, podendo aumentar com o grau do apego do parente com o paciente¹⁻⁴.

O apego pode ser visto como uma variação do vínculo afetivo onde existe a necessidade da presença do outro e a sensação de segurança na presença deste. Há casos em que o apego da família é imenso e, por consequência, torna a perda difícil de ser enfrentada com seu sofrimento, tristezas e tantos outros sentimentos incontáveis, sendo assim a perda significativa de uma pessoa⁵.

A perda de uma pessoa significativa é comparada a ter que enfrentar a você mesmo, aos seus limites emocionais, é ter que se adaptar a um mundo que de completo se torna incompleto e vazio, sem sentido e respostas. É muito difícil lidar com esses sentimentos, às vezes o indivíduo se sente em total desilusão, sem ânimo, sem vontade de continuar a viver. Essa pessoa já não vê mais sentido em sua vida e para ela naquele momento não importa mais nada, tudo o que tinha foi retirado e o forte sentimento de angústia e vazio juntamente com a dor acaba por tomar conta de sua vida. Tenta-se camuflar a dor de todas as formas, recorrendo ao trabalho, à família, à religião, aos vícios, porém se não for vivida e tratada será uma ferida aberta que nunca cicatrizará, complicando-se cada vez mais⁴.

O sentido da morte varia de acordo com cada crença religiosa, seja ela familiar ou individual. Na cultura ocidental, morrer identifica-se com o significado do fim, sendo revestido por mistérios e crenças que povoam o imaginário, tornando-se fonte da angústia do existir e levando a eternos questionamentos sobre o que se encontra após a vida. Na cultura oriental não há uma só morte, mas várias durante todo o processo evolutivo. Tendo em vista que a morte é um momento de máxima consciência e os homens humilhados lembram suas mortes em outras vidas⁵.

O mundo que rodeia as pessoas não as ensina a morrer. Tudo nessa vida é feito para alcançar metas, objetivos, felicidade material e sentimental. Tudo ao redor tenta esconder a existência da morte, como se a mesma fosse um assunto não tão vivido e nem discutido na sociedade, pelo contrário, havendo necessidade cada vez mais em discutir sobre a tão assustadora e temente morte⁶.

O impacto do óbito sobre os familiares sofre influência de crenças religiosas e culturais, mas resulta em reações gerais, como aturdimiento, busca de justificativas, desorientação e reorganização, assemelhando-se às fases vividas pelo indivíduo no processo de morte⁵.

É nesse processo que a família necessita muito de assistência e a enfermagem tem assim, como mais uma de suas contribuições ter como foco principal a família, visto que a mesma está abalada devido ao processo de morte do ente querido. Essa assistência deverá ser prolongada, ou seja, a equipe continuará o seu trabalho inicial mesmo depois do óbito do paciente, fazendo com que haja um melhor entendimento por parte dos familiares. Este estudo originou-se da necessidade em observar as contribuições da enfermagem para a família diante a perda de um ente querido³.

Enquanto acadêmicas de enfermagem

temos nos preocupado com as famílias e seus processos de luto após a morte de um ente querido. Desta forma, tem-se como problema norteador do estudo: Quais as contribuições do enfermeiro mediante ao sofrimento da família na pós-morte de um ente querido? Nesta perspectiva, o objetivo: discutir as contribuições do enfermeiro sobre os impactos do processo de morte/morrer para a família.

O tema abordado foi escolhido devido à preocupação com as famílias de pacientes que vieram a óbito tendo, como experiência, parentes que acometidos por uma doença sofreram o óbito e, por consequência, ocasionou traumas tão profundos nos familiares gerando perdas irreparáveis. Outro motivo que nos chamou atenção para este tema é a necessidade do acompanhamento na vida dos familiares que por causa da notícia do óbito do ente querido sofrerão abalos psíquicos que se não tratados poderão se transformar em doenças, agravando seu sistema emocional.

Este estudo se destina aos profissionais de saúde, para que eles saibam como lidar com pessoas que estejam vivendo situações de perda, pesar e morte. E por não ser um assunto tão falado na sociedade e aos profissionais, que dia após dia estão à frente dessa realidade, mas não sabendo como lidar em relação aos familiares. Tendo, no entanto, não por uma questão de obrigação, mas sim pela dedicação e amor pelos mesmos, fazendo o possível para amenizar as dores ao perder um ente querido.

METODOLOGIA

Visando atender ao objetivo proposto deste estudo, utilizamos uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, através de técnica de revisão sistemática de literatura. A pesquisa exploratória é formada por um conjunto de ações que vão

desde a escolha do tema da pesquisa passando pela definição do problema, objeto e objetivo. Nesse tipo de pesquisa usa-se o levantamento de dados bibliográficos. A pesquisa descritiva é aquela que tem por finalidade descrever os fatos encontrados. Esse tipo de pesquisa visa registrar e analisar os acontecimentos sem alterar ou modificar seus conteúdos⁷.

Optou-se pela revisão sistemática de literatura por ser um estudo qualificado que tem por finalidade revisar conteúdos, observando e corrigindo seus possíveis erros. Proporcionando desta forma, uma melhor pesquisa, definindo termos e conceitos essenciais para o trabalho. Já a abordagem qualitativa foi eleita tendo em vista que procura explicar um problema, com base em publicações, interpretando-os e recolhendo os conhecimentos. É uma abordagem subjetiva na qual não precisa da utilização de dados estatísticos^{8,9}.

O cenário deste estudo foi a Biblioteca Virtual em Saúde. Foram consultados as bases de dados de Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) em busca de artigos científicos que contemplassem o objeto da pesquisa. Utilizamos os descritores: morte, tanatologia, família e enfermagem. A Tabela 1 demonstra os artigos encontrados na busca por descritores em dupla. Optou-se por não realizar a busca associada entre os descritores “morte” e “tanatologia” por acreditar que este cruzamento seria inespecífico.

Descritores	LILACS	SciELO
Morte e Enfermagem	323	139
Morte e Família	369	96
Família e Enfermagem	1627	214
Tanatologia e Enfermagem	12	7
Tanatologia e Família	6	3
Total	2389	475

Tabela 1. Busca por descritores associados em duplas, por base de dados.

Para a seleção dos artigos que fizeram parte da pesquisa, utilizamos a literatura exploratória. Como critério de inclusão optou-se por artigos publicados na íntegra e que trataram sobre o tema em tela. Foram excluídas as publicações com mais de 5 anos e que se encontraram repetidas nas bases de dados. A Tabela 2 demonstra a bibliografia selecionada utilizada para análise dos dados.

Descritores	LILACS	SciELO
Morte e Enfermagem	1	0
Morte e Família	3	0
Família e Enfermagem	3	2
Tanatologia e Enfermagem	1	1
Tanatologia e Família	0	0
Total	10	3

Tabela 2. Bibliografia selecionada por base de dados.

Para análise de dados, apoiou-se em Minayo para a realização de análise de conteúdo. Esta técnica se baseia na análise da comunicação, visando os procedimentos, objetivos e sistemáticos sendo consideradas as metodologias de caráter quantitativo e qualitativo, utilizando um conhecimento teórico e prático no campo das investigações sociais. Desta forma, emergiram as seguintes categorias: 1) luto da família mediante a morte; e 2) percepção dos enfermeiros frente ao processo de morte/morrer⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

1ª categoria: Luto da família mediante a morte

Nesta categoria se inserem 8 (oito) artigos que tratam do luto e da dor da família frente a morte de um ente querido, principalmente quando se trata do óbito de uma criança.

Autores	Ano	Título	Bases de Dados/ Revista/ Vol (Nº):Pág
Pinto, Camata, Oliveira, Dalge, Paes ¹⁰	2009	Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem	LILACS/ Einstein São Paulo 7(1):18-23
Poles, Bousso ¹¹	2009	Morte digna da criança: análise de conceito: [revisão]	LILACS/ Rev. Esc. Enferm. USP 43 (1): 215-22
Paula, Nascimento, Rocha ¹²	2009	Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica	LILACS / Rev. Bras. Enferm. 62(1):100-106
Poles, Bousso ¹³	2006	Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica	LILACS / Rev Latino- am Enfermagem 14 (2):207-13
Perez, Silva, Couto ¹⁴	2009	Percepções de um familiar de idoso hospitalizado na iminência de morte: um relato de caso	LILACS/ Arq. ciênc. saúde;16(1): 34-39
Nascimento, Rocha, Hayes, Lima ¹⁵	2005	Crianças com câncer e suas famílias	LILACS / Rev Esc Enferm USP; 39(4): 469-74
Valente, Teixeira ¹⁶	2009	Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliária do enfermeiro à família no processo de terminalidade	SciELO/ Rev Esc Enferm USP; 43(3): 655-61
Avanci, Góes, Carolindo, Netto ¹⁷	2009	Cuidados paliativos a criança oncológica na situação do viver/ morrer: a ótica do cuidar em enfermagem	SciELO/ Esc Anna Nery Rev Enferm; 13(4): 708-16

Quadro 1. Descrição das bibliografias potenciais da primeira categoria.

O primeiro estudo tem como principal objetivo analisar como vem sendo o atendimento prestado pela equipe de enfermagem no cuidado a criança, além de observar qual é a imagem que a família do paciente tem em relação à equipe de enfermagem. A hospitalização de uma criança pode ser um processo traumatizante para a mesma, além de afetar diretamente sua família. Assim a assistência prestada pela equipe deve ser a mais humanizada possível, porém a equipe ainda não consegue lidar com o fato dos pais da criança estarem a todo o momento presente no seu cotidiano, observando tudo o que é feito no cuidado daquela criança. Desta forma é de suma importância saber o que os pais pensam e acham de todo esse cuidado que são prestados aos seus filhos¹⁰.

O segundo estudo tem como finalidade conceituar o que seria morte digna para uma criança. É muito difícil dizer o que seria digno na hora da morte, teria que ser analisado uma série de atributos, sendo alguns deles: a qualidade de vida, a convivência direta com a família, o sofrimento da criança na hora do óbito entre outros. Lidar com pacientes em fase terminal é um processo doloroso para toda equipe, principalmente quando se trata de crianças. Esse processo é muito pior para os familiares, que às vezes não tem as devidas condições financeiras para disponibilizarem o que seu filho (a) necessita naquele momento, visto que um paciente com um quadro grave requer uma série de equipamentos e instalações em prol do seu benefício. Dessa maneira, o estudo procura explicar como seria ou deveria ser a morte digna para uma criança com um quadro clínico grave¹¹.

O terceiro estudo visa mostrar a influência da religião e da espiritualidade pelas famílias de crianças que são acometidas por insuficiência renal crônica em diálise peritoneal. O estudo mostra como é complicado para a família

lidar com essa situação, e explica como a mesma às vezes se sente culpada pelo o que aconteceu com seu filho. Então a família que está passando por um problema tão complexo como este acaba por ser apoiar na religião e desta forma, tenta encontrar respostas para tudo o que está acontecendo. Esse assunto vem se tornando alvo das pesquisas, já que praticamente todos os pacientes e os familiares dos mesmos se apegam a uma crença religiosa e espiritual a fim de tentar achar um motivo para tudo àquilo que está acontecendo ou até mesmo por acreditarem que a fé poderá salvar ou curar o paciente hospitalizado¹².

O quarto estudo visa observar como as enfermeiras lidam com o processo de morte/morrer de crianças dentro da UTI e como as mesmas auxiliam os pais em uma hora tão difícil. A enfermeira tem um papel difícil que é tentar salvar a vida de uma criança e nem sempre isso é possível, às vezes essa criança vem a óbito. E junto com esse óbito vem um sentimento de incapacidade, onde o profissional se sente culpado pelo o que aconteceu, acha que poderia ter feito algo a mais. Além de tudo isso, a enfermeira lida também com uma outra complicação, o fato de ter que auxiliar uma família em um momento de perda. Na maioria das vezes a família não se conforma com a situação, principalmente a mãe, e cabe ao profissional a ajuda e orientação aos pais e parentes nesse processo tão doloroso para todos¹³.

O quinto estudo trata sobre as dificuldades e expectativas de um familiar de idoso na iminência de morte. Os autores referem que a família deve ter um segmento além do período da hospitalização, constituindo o atendimento institucional ao cuidador que proporcionasse seu bem-estar biopsicossocial. Desta forma, houve uma reflexão sobre a intervenção com o cuidado na enfermagem e levantou-se a importância da

implantação de um serviço em prol da saúde mental e da dinâmica ocupacional auxiliando a família a encarar o enfrentamento da crise vivida¹⁴.

O **sexto estudo** trata sobre a literatura relativa a criança com câncer e sua família, a fim de identificar os temas que têm sido pesquisados e levantar indicadores de necessidades, subsidiando a sistematização da assistência de enfermagem. Os autores mostram que uma criança com câncer afeta as estruturas familiares, os relacionamentos, exigindo reflexão e adaptação tanto por parte da criança quanto dos familiares. Desta forma, a enfermagem não deve subestimar a competência dos pais e familiares, nem deixá-los desamparados quando necessitam de suporte, desenvolvendo métodos de abordagem que apreendam suas necessidades de assistência, particularizando o cuidado de acordo com a singularidade de cada caso evitando preconceito¹⁵.

O **sétimo estudo** tem como finalidade compreender como o enfermeiro (a) lida com um paciente em fase terminal e como a família reage mediante esse fato. O enfermeiro lida com a morte no seu dia-a-dia, mas nem sempre sabe exatamente o que fazer, como proceder em um momento tão complicado. Principalmente no caso de um paciente em fase terminal, sabendo-se que o processo de terminalidade é bastante complexo, que envolve uma série de emoções e que abala muito os familiares. O enfermeiro tentará apoiar a família, dando forças e, principalmente, acalmando o paciente para que o mesmo possa

passar por essa situação de uma maneira menos dolorosa e invasiva. Tentando fazer com que o paciente entenda e “aceite” o que está acontecendo para que desta forma possa “morrer” em paz consigo mesmo¹⁶.

O **oitavo estudo** tem como objetivo principal conhecer e analisar a percepção do enfermeiro mediante o cuidado de uma criança com câncer em uma situação de vida ou morte. Ao cuidar de uma criança com câncer o enfermeiro passa por uma série de emoções, tudo aquilo que é vivenciado em seu cotidiano acaba mexendo com o biopsicossocial do mesmo. O tratamento da patologia é intenso e invasivo de modo que às vezes o organismo da criança não consegue superar esse tipo de tratamento, cabe ao profissional dar a devida atenção e apoio aos pais, orientando-os em todos os momentos em relação ao que está acontecendo com a criança. Esse tipo de doença requer muita habilidade e força por parte do enfermeiro já que o mesmo além de lidar com a criança em um estado de alta complexidade ainda lida com o fato de ter que conversar com os pais sobre o estado do seu filho, fato este que nem sempre é o melhor como se espera¹⁷.

2ª categoria: Percepção dos enfermeiros frente ao processo de morte/morrer

Nesta categoria se inserem 5 (cinco) artigos que analisam a visão do enfermeiro frente ao processo de terminalidade de um paciente, observando desta forma se o enfermeiro sabe lidar com a morte da melhor maneira possível.

Autores	Ano	Título	Bases de Dados/ Revista/ Vol (Nº):Pág
Costa, Lima ²³	2005	Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer	LILACS/ Rev Latino Am. Enfermagem vol.13: 151-157
Oliveira, Amorim ²⁴	2008	A morte e o morrer no processo da formação do enfermeiro	LILACS / Rev. Gaúch. Enferm 29(2):191-198

Rosa, Lunardi, Barlem, Lunardi Filho ²⁵	2006	Percepção das enfermeiras frente aos sentimentos de quem vivencia o processo de morrer e morte	LILACS / Ciênc. Cuid. Saúde; 5(2):204-211
Salomé, Cavali, Espósito ²⁶	2009	Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde	LILACS/ Rev bras enferm; 62(5):681-686
Aguiar, Veloso, Pinheiro, Ximenes ²⁷	2006	O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal	SciELO/ Actal. Paul. Enferm; 19(2):131-137

Quadro 2. Descrição das bibliografias potenciais da categoria “Percepção dos enfermeiros frente ao ao processo de morte/morrer”.

O primeiro estudo tem como objetivo analisar como os profissionais de enfermagem lidam com a situação de morte no seu cotidiano. Principalmente quando se trata de crianças e adolescentes, já que os mesmos são jovens, tem uma vida toda pela frente e às vezes tem que aprender a lidar com essa situação tão angustiante. Situação esta que coloca em questionamento a coragem e firmeza do enfermeiro (a) para lidar com esse tipo de experiência, sem deixar de falar do acompanhamento prestado pelo mesmo a família do paciente. A falta de debates sobre um assunto tão complexo leva os profissionais de saúde a não saberem exatamente como lidar com a morte no seu dia-a-dia, a não saberem como orientar e acalmar os pais desses pacientes jovens que vieram a óbito²³.

O segundo estudo trata sobre o preparo para lidar com a morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. A sociedade não aceita a morte, e os profissionais de saúde, como os enfermeiros são preparados, formados para salvar vidas, principalmente daqueles pacientes em estado crítico, e assim, durante a formação, raras são as questões discutidas sobre a morte, o morrer e quando ditas não são suficientes para um preparo diante a morte de um cliente. Na discussão dos resultados foram obtidas informações como: Encarando a morte no cotidiano, reação diante da morte e o processo de

morte e o morrer na formação. Há uma falta no processo de formação dos futuros enfermeiros em abordar sobre a morte, desvendando os sentimentos, capacitando-os a serem profissionais cuidadores no processo saúde-doença, estendendo os cuidados aos familiares mesmo após a morte de um ente querido²⁴.

O terceiro estudo visa conhecer a percepção das enfermeiras acerca das manifestações e sentimentos expressos por pacientes e familiares que vivenciam o processo de morte e morrer. Os autores mostram como as enfermeiras e os familiares se angustiam devido ao processo de doença do paciente. Estes necessitam de um apoio maior e elas devem ouvi-los e confortá-los com palavras de coragem, amenizando a dor e o sofrimento vividos no momento. As enfermeiras percebem a sua incapacidade com os familiares em ajudar o familiar doente. Os sentimentos como desapontamento, angústia, ira, medo são demonstrados pelos familiares durante este processo e identificados por meio de expressões, diálogo, etc. Desta forma concluíram que os familiares de pacientes terminais precisam estar fortes para ajudar seu familiar doente, tanto fisicamente quanto psicologicamente. É preciso por parte de a equipe prestar atenção, solidariedade e o cuidado aos familiares, pois neste processo não só o familiar doente necessita dos tais, porém a família também anseia²⁵.

O quarto estudo trata sobre as experiências e reações vividas pelos enfermeiros que atuam diretamente com a morte de seu paciente, causando muitas vezes as reações: de raiva, tristeza, frustração, fuga e até negação por não conseguirem mantê-los vivos. Os autores referem que após análise das pesquisas foi observado que há uma grande necessidade de trabalhar o luto entre os familiares e membros da equipe. Desta forma por estarem tão próximos de situações emergenciais, o profissional é acometido por um estado de ansiedade causando um processo de desgaste profissional conhecido na literatura como Síndrome de Bournout²⁶.

O quinto estudo trata da necessidade de o enfermeiro expor seus sentimentos em relação à morte de um paciente, quebrando o silêncio e ousando em falar sobre suas dores, medos e luto. É importante que os profissionais se permitam entristecer e não se sintam culpados. Os autores referem que o enfermeiro devido sua proximidade com os familiares tem a difícil responsabilidade de preparar a mãe para o prognóstico e o enfrentamento do luto. A finalidade do cuidado na enfermagem é aliviar o sofrimento humano, verificou-se que mesmo em situação de luto e pesar, os enfermeiros adéquam a assistência, priorizando o cuidado aos enlutados. Desta forma conclui-se que a maioria não teve preparo acadêmico que permitisse lidar de forma adequada tornando-se psicologicamente imaturos para esse tipo de situação. Sendo necessário que os cursos de graduação incluam momentos de vivencia e reflexão quanto à perda e ao luto²⁷.

A primeira categoria visa-se entender as dificuldades que a família enfrenta quando se tem um ente querido vivenciando o processo de morte. Os familiares se sentem culpados por tudo aquilo que está acontecendo e incapazes de fazer qualquer coisa que possa ajudar a amenizar a dor e o sofrimento daquela pessoa. Para a família é

tudo muito angustiante e ao se tratar de uma criança a situação fica ainda mais delicada. A cada prognóstico negativo a forma de abordagem é diferenciada, pois cada caso tem sua singularidade e respeito¹⁸.

A equipe multidisciplinar deve informar, de forma clara e objetiva, o verdadeiro estado em que o paciente se encontra, permitindo a família um contato direto na hora da morte, fazendo com que a dor da perda seja um pouco atenuada. Acredita-se que, quando não é possível o tratamento, a equipe multidisciplinar suspende os tratamentos invasivos e amplia os cuidados com a família e com o processo de luto, pois cada um tem sua história e é preciso cuidar bem dela, ajudando a derrubar alguns preconceitos²⁵.

As intervenções da família são fundamentais nessas horas, é esse apoio dos familiares que faz com que o paciente tenha mais ânimo e vontade de continuar a viver não desistindo de lutar por sua vida, mantendo-se de pé, sabendo que pode e deve contar com sua família e com seus amigos. A família, portanto, exerce um papel fundamental e de grande importância para o paciente sendo sua única motivação para que o mesmo continue seguindo em frente lutando pela vida. Os familiares geralmente se sentem culpados por tudo aquilo que está acontecendo e incapazes de fazer qualquer coisa que possa ajudar a amenizar a dor e o sofrimento daquela pessoa¹³.

A morte de uma pessoa com que se tem afetividade é uma experiência marcante. A perda de um ente querido acaba sendo estressante e as pessoas, quando não conseguem retomar forças para superá-las, tornam-se mais vulneráveis às doenças. As reações das pessoas frente à morte é algo subjetivo, pois há aqueles que gritam, se jogam no chão, se batem, choram, deixam de se alimentar, chocam-se e aqueles que se calam frente à dor¹⁹.

A dor da perda de um ente querido, a separação e ausência é uma indescritível sensação de completo desamparo. As reações de perda incluem quatro etapas, no qual são: negação ou aturdimento, raiva ou busca de justificativas, depressão ou desorientação e aceitação ou reorganização, semelhante a das pessoas que enfrentam o processo de morte²⁰.

A negação é o primeiro estágio no qual os familiares reagem com descrença, sendo a reação mais difícil de ser enfrentada. No segundo estágio, a raiva, está em conjunto com a frustração dos sonhos e expectativas, buscando respostas para tudo o que está acontecendo. A depressão é a fase em que os familiares se esquecem de atender suas necessidades. Na fase final, aceitação e reorganização, os familiares em um processo não tão rápido começam a voltar suas atividades, sem sentimento de culpa²⁰⁻²¹.

Em relação aos processos evolutivos da morte e do pesar, os familiares buscam apoio de amigos e parentes para que possam continuar dando sustentabilidade àquele ente querido acometido pela doença. É nesse momento que a família se apoia na religião tentando encontrar respostas para tudo o que está acontecendo. A presença da crença religiosa e o consolo da mesma estão relacionados aos rituais de passagem presentes nas religiões¹².

A morte não é uma estrangeira em meio à sociedade, principalmente aos enfermos. Quando ela decide aparecer deixa marcas difíceis de cicatrização. Daí surge o processo de luto, que é um processo doloroso e demorado em que o indivíduo tenta retornar ao seu cotidiano aos poucos. Voltar a ter uma vida normal será árduo para essas pessoas, já que a dor causada pela morte nos angustia, parecendo nunca cessar¹⁸.

As pessoas vivenciam o luto de maneira diferente, não existe uma linha temporal para completar o processo de luto. O processo de luto é

um exemplo de morte em vida que se caracteriza por um conjunto de reações diante de uma perda. Falar de perda significativa, falar de vínculo que se rompe, ou seja, uma parte de si é perdida, por isso fala-se da morte em vida. Quando não tratada de forma correta pode ocasionar doenças, como, a depressão. A pessoa enlutada isola-se, culpa-se, lamenta-se e questiona-se pelo acontecimento. É uma tarefa bastante complexa de se encarar. A família precisa ser instruída e estar preparada para o que possa vir a acontecer, sabendo lidar com a situação de uma forma confortante, tendo consciência de que foi feito tudo o que estava ao alcance da equipe²².

Esta categoria demonstra que a morte acarreta uma série de traumas para a família, principalmente por se tratar de uma pessoa significativa, sendo assim difícil de superá-la. No processo de luto, sendo uma fase de reabilitação emocional, cabe a equipe multidisciplinar tentar manter a estrutura psicossocial do núcleo familiar, que fora abalada.

Na segunda categoria percebe-se que vivemos em uma sociedade propensa a ignorar ou evitar a morte. E pra que as pessoas iriam se importar em discutir questões sobre a morte, se a mesma traz lembranças ruins na maioria das vezes? Eis a questão, pois ao discutir sobre o assunto, haverá novas descobertas, novos tópicos e assim novas estratégias para uma discussão pública e abrangente. Porém, quando a mesma atinge o ser humano, através de uma doença incurável, por exemplo, no qual o paciente passa por todo o processo de morte toda a família acaba se envolvendo. Muitas vezes esse processo de morte é integrado ao processo de pesar que o paciente esteja passando, como negação, isolamento, raiva, ira, barganha, depressão e aceitação²⁸.

O enfermeiro ao cuidar de um paciente no seu trágico momento em questão, a família

precisa estar/ser envolvida, pois essa é uma fase extremamente difícil para a mesma. Havendo sempre o respeito e compaixão do profissional de enfermagem. E se a morte for lenta, o trauma e o sofrimento aumentam gerando desejo de morte por não suportar a dor¹.

Quando o paciente está em fase de terminalidade cabe ao enfermeiro tentar proporcionar uma morte digna para o mesmo, respeitando suas escolhas e decisões. Em meio a esse processo, quando o paciente vem a óbito o profissional se sente fracassado por não ter conseguido evitar a morte, questionando-se em relação a sua atuação e experiência profissional, onde muitas vezes passa a ter consigo uma sensação de culpa pelo o que aconteceu⁶.

O profissional acaba sendo afetado de uma forma tão rígida que adquire a sensação de perda, frustração, tristeza, dor e angústia, o que às vezes gera um quadro de depressão. A assistência prestada frente ao processo de morte gera um envolvimento emocional do profissional para com o paciente. Todo esse processo faz com que se estabeleça um vínculo de carinho e compreensão por parte do enfermeiro, a fim de tentar amenizar os traumas sofridos pelo paciente²⁹.

O enfermeiro passa a se encontrar em um estado de desequilíbrio emocional sofrendo com a morte do paciente e se sentindo “incapaz” pela ocorrência da mesma. Há uma dificuldade em relação ao profissional enfermeiro de como manejar uma situação bastante dolorosa, em questão a morte, pois ela não atinge somente o paciente, mas todo o círculo familiar²⁴.

Percebe-se que não é dada a devida orientação aos profissionais enfermeiros em relação ao processo de morte, que muitas vezes não sabem lidar com essa situação da maneira correta, pois não há um foco maior sobre o assunto morte/morrer. Todos estão preocupados com a saúde do paciente, sendo esse o maior

interesse para os profissionais de enfermagem, porém o trabalho junto ao sofrimento gerado pela morte à família acaba ficando secundário³⁰.

É necessário um melhor preparo nessa questão a qual começa desde a faculdade formando enfermeiros cuidadores no processo saúde-doença e não somente processo saúde. Há um cuidado em relação à morte e não é o cuidado prestado ao paciente que veio a óbito, porém, aos familiares que estão sentindo a perda significativa do ente querido. Os profissionais precisam estar instruídos em relação a como vão ter que enfrentar a família, dando notícias e explicações que não são aceitáveis pela mesma^{30,31}.

A ajuda do enfermeiro na pós-morte de um ente querido é necessária, porém essa ajuda tem que ser dada da melhor forma possível, visto que a família está psicologicamente abalada. É preciso dar continuidade ao trabalho inicial, ou seja, não parando o seu trabalho quando houver óbito. É de extrema necessidade prestar auxílio aos parentes e familiares que entrarão no processo de luto e assim, o profissional estará finalizando seu papel de um modo que seja ao mesmo tempo ético e humano¹³.

Diante disso, a segunda categoria demonstra que os profissionais de saúde necessitam abranger a morte e não somente justificá-la, sendo necessária uma maior qualificação quanto à tanatologia na formação acadêmica desses profissionais, principalmente em relação aos familiares no processo pós-morte de um ente querido.

CONCLUSÃO

Neste estudo, procuramos dar ênfase ao processo de luto que a família sofre diante da morte de uma pessoa significativa e a percepção dos enfermeiros frente ao processo de morte/morrer. A ideia de abordarmos esse tema surgiu devido ao sofrimento do núcleo familiar

após a morte de um ente querido e de como a enfermagem pode atuar para amenizar os traumas sofridos pela família.

O presente estudo trouxe à tona algumas falhas na formação acadêmica dos futuros profissionais de enfermagem, tornando-os despreparados, quanto à assistência à família enlutada, em total desequilíbrio emocional. Observamos através deste estudo que há uma escassez quanto à humanização para com a família na redução do seu sofrimento após o óbito de um ente querido. O enfermeiro necessita estar bem preparado para saber lidar com os impactos que o processo de morte/morrer causa em toda a família, para que assim o mesmo possa auxiliar os familiares de uma maneira mais satisfatória. Contribuindo de uma forma positiva para que os mesmos consigam voltar ao seu cotidiano, tornando esse acontecimento o menos traumático possível. Dessa maneira, faz-se necessário a implementação nos cursos de graduação, havendo momentos de vivência e reflexão acerca da perda e do luto.

Como limitações do estudo estão as provenientes de pesquisas bibliográficas, como a impossibilidade de análise da subjetividade do assunto em determinados grupos. Além disso, encontrou-se a dificuldade com a seleção do material para análise, uma vez que esta temática não é muito explorada entre as pesquisas, principalmente na área da enfermagem.

Com isso, espera-se que futuras pesquisas na Ciência de Enfermagem possam contemplar com maior profundidade o tema exposto, abordando o significado da morte para a família e as estratégias de redução de sofrimento. Acredita-se, portanto, que o enfermeiro seja o profissional que melhor atende aos atributos necessários para a assistência a estes familiares, por se tratar da categoria profissional que mais tempo dedica ao cuidado dos pacientes e familiares.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan./mar. 4(1):2770-81

REFERÊNCIAS

1. Combinato DS, Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. *Estud psicol* (Natal). 2006;11(2):209-16.
2. Carvalho LS, Oliveira MAS, Portela SC, Silva CA, Oliveira ACP, Camargo CL. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(4):551-7.
- 3 - Souza ABG, Leão LC, Silva VA. Gomes VC. Luto no período neonatal: intervenções à família. *Rev Nursing*. 2007;11(122):318-23.
4. Perry AG, Potter PA. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar. 3ª ed. São Paulo: Santos; 2001. p.377-91.
5. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):477-83.
6. Fernandes MEN, Fernandes AFC, Albuquerque ALP, Mota MLS. A morte em unidade de terapia intensiva: Percepções do enfermeiro. *Rev Rene*. 2006;7(1):43-51.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Minayo MSC. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000. p.199-203.
9. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica. 5ª ed. São Paulo: ABDR (PrenticeHall); 2002.
10. Pinto MCM, Camata DG, Oliveira AC, Dalge DP, Paes AT. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. *Einstein São Paulo*. 2009; 7(1):18-23.
11. Poles K, Bousso RS. Morte digna da criança: análise de conceito. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):215-22.
12. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de

- crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1):100-6.
13. Poles C, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006; 14(2):207-13.
 14. Perez MP, Silva DPG, Couto TV. Percepções de um familiar de idoso hospitalizado na iminência de morte: um relato de caso. *Arq ciênc saúde* 2009;16(1):34-9.
 - 15- Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):469-74.
 16. Valente SH, Teixeira MB. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3):655-61.
 17. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4):708-16.
 18. Doema C. Manejo da morte do neonato e acompanhamento do luto In: Cloherty TP, Eichenwald EC, Stark AR. *Manual de neonatologia.* 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
 19. Ferreira LV, Leão NC, Andrade CC. Viuvez e luto sob a luz da Gestalt-terapia: experiências de perdas e ganhos. *Rev abordagem Gestalt.* 2008; 14(2): 153-60.
 20. Bowlby J. *Perda: tristeza e depressão.* 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
 21. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI neonatal.* 2ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
 22. Gesteira SMA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4):462-7.
 23. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino Am. Enferm.* 2005; 13(2): 151-157
 24. Oliveira WIA, Amorim RC. A morte e o morrer no processo da formação do enfermeiro. *Rev Gaúch Enferm.* 2008; 29(2):191-8.
 25. Rosa AF, Lunardi VL, Barlem ED, Lunardi Filho WD. Percepção das enfermeiras frente aos sentimentos de quem vivencia o processo de morrer e morte. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5(2): 204-11.
 26. Salomé GM, Cavali A, Espósito VHC. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5):681-6.
 27. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2):131-7.
 28. Kubler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer.* 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
 29. Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre a morte e morrer: vontade ou verdade?. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(3):451-6.
 30. Bezerra GMG, Santana MG, Araujo AC. Morte: uma reflexão na educação em enfermagem. *Rev Tecn Cienc Enferm.* 2006; 4(15):91-6.
 31. Bosco PS. Being nurse and / or human being: duality in the nursing care of terminal clients. *R. pesq.: cuid fundam online [periódico na internet].* 2010 [acesso em 2010 abr 13]; 2(4):1463-69

Recebido em: 13/04/2011

Aprovado em: 01/06/2011