



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

CHRISTIANE TEREZA ALEIXO DOS SANTOS
SUELEN DA SILVA MIRANDA

**A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO
DE MORTE MORRER NO CTI**

BELÉM – PA

2019

CHRISTIANE TEREZA ALEIXO DOS SANTOS

SUELEN DA SILVA MIRANDA

**A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE
MORTE MORRER NO CTI.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado à Faculdade de Enfermagem,
da Universidade Federal do Pará, para a
obtenção do título de Licenciatura e
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Msc. Esleane Vilela
Vasconcelos

BELÉM – PA

2019

A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE MORTE MORRER NO CTI.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção de grau em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Banca Examinadora:

Orientadora Prof^a. Msc. Esleane Vilela Vasconcelos
Universidade Federal do Pará

Prof^a. Msc. Cláudia Ribeiro Menezes
Universidade Federal do Pará

Prof^a. Msc. Márcia Cristina Souza Cruz
Universidade Federal do Pará

Aprovado em ____/____/____

Conceito _____

BELÉM/PA

2019

Dedicatória

A Deus, pelo dom da vida, por estar sempre ao nosso lado, nos ajudando a enfrentar com determinação esta longa jornada, nos dando coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primordialmente ao meu Deus , que é o meu alicerce e dono do meu viver, por ter me dado a honra de conseguir uma vaga e me formar em uma Universidade Federal, por ter me proporcionado forças, proteção, entendimento e discernimento, como diz em 1 Samuel 7.12 : “Até aqui nos ajudou o Senhor. Obrigada pelo seu ousado e infinito amor.

Agradeço a minha “maezoca” Edilene Aleixo, ao meu “papisco” Crispo Mendonça, que são meus maiores exemplos e inspiração de vida, obrigada pela educação, ensinamento e todo amor , por terem aguentado a saudade de me ver longe de casa e compreendido quando não pude viajar para vê-los por que estava com compromissos na faculdade, a mulher que sou hoje como pessoa e profissional devo a vocês, amo os dois com todo o meu ser. Todas as minhas batalhas e vitórias sempre foram por vocês.

Ao meu querido irmão Christian Aleixo e ao meu herói avô Nelson Aleixo, por orarem por mim e me apoiarem em todos os momentos da minha vida. Sei que minha conquista é a de vocês também.

Agradeço ao maior tesouro que esta Faculdade me deu que foi meu amor e namorado Leonardo Brito, que sempre esteve ao meu lado, me dando apoio, auxiliando em todos os eventos, assistindo as minhas apresentações de trabalho, por todas as caronas e principalmente ter sido conselheiro, companheiro e amigo. Príncipe, te amo mais.

Agradeço aos anjos nessa terra que Deus enviou, Socorro Brito e Nazareno leal, por terem me proporcionado apoio, ajuda e incentivo durante toda essa jornada. Obrigada por tudo de coração.

Agradeço aos amigos que fiz nessa faculdade, em especial a Alana Dias, Izabela Silveira, Rayssa Maués e Thais Aleixo por toda a parceria, amizade e apoio de todas vocês, desejo todo sucesso profissional. G4 para sempre.

A nossa orientadora Prof.^a Msc. Esleane Vilela Vasconcelos, meu sincero agradecimento por ter aceitado o nosso convite, pelo apoio, orientação, sanado nossas dúvidas e inquietações, você é um exemplo de profissional e pessoa. Espero

ser uma profissional exemplar que nem a senhora. Obrigada por tudo nossa inspiração.

Gratifico a minha parceira dessa pesquisa Suelen Miranda que sempre estivemos com pensamentos alinhados, motivando uma a outra e uma total união. Seu apoio foi primordial.

A minha eterna professora Suane Pinheiro, que uma das minhas maiores inspirações não só como profissional mais como pessoa, amiga para todas horas. Obrigada por todo o apoio, momentos juntos, quando se disponibilizou para me tirar do sufoco, pelos conselhos que não importavam a hora sempre me atendia. Obrigada anjo.

A minha cidade chamada Universidade Federal do Pará, especialmente minha casa Faculdade de Enfermagem e todo seu corpo docente (em especial aos professores Silvio Dias, Eliane Lobato, Andrea Pessoa, Nazaré Lima, Hilma Solange, Francilene Belo e Jesus Barreto) direção (Prof.^a Rosineide Tavares) agradeço por ter marado não só minha carreira como minha vida .Obrigada pelos ensinamentos e companheirismo.

Aos demais presentes na minha vida pessoal, amigos, principalmente a minha querida instrutora Sheilla e o instrutor Edson e toda família Krav Magá, e familiares obrigado por terem me ajudado de forma direta e indireta.

Christiane Tereza Aleixo dos Santos

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por me ajudar a conquistar uma vaga na melhor Universidade do Norte, por toda força e coragem que me deu durante essa longa e muitas vezes árdua jornada, por ser essencial em minha vida, sem ele eu com certeza não teria chegado até aqui.

Agradeço também aos meus pais amados Perciliano e Silvana, porque são minha base, meu porto seguro, meu ponto de equilíbrio nos momentos que pensei que tudo ia desabar, pelo apoio incondicional que sempre me deram, por toda dedicação e investimento que fizeram e fazem em mim, essa vitória também é de vocês.

Agradeço a minha avó Edith por estar sempre ao meu lado, cuidando de mim, me dando amor, carinho, atenção e apoio incondicional, não sei o que seria da minha vida sem você.

Agradeço a minha amada e querida filha Isabella Beatriz, por me amar incondicionalmente, por aceitar me dividir com os estudos, por entender minha ausência em alguns momentos da sua vida, por ser minha força e motivação diária, me acordando sempre com um sorriso no rosto e um lindo “bom dia mãe, eu te amo”, por me tornar a minha melhor versão : mãe.

Agradeço aos meus irmãos Suane e Luíz Neto por todo amor e companheirismo.

Agradeço a minha gêmea Sabrinna por ser minha tolice, meu dengo, meu chamego, por estar sempre comigo, mesmo quando não está, por me fazer acreditar que eu sou capaz de conquistar o mundo, e de vencer todos os obstáculos que aparecem.

Agradeço aos meus tios Jorge e Simone por me acolherem como uma filha, por me amarem e me aceitarem do jeito que eu sou, pelo apoio incondicional, carinho, respeito e toda dedicação que vocês têm comigo e com a minha filha. Vocês sempre terão um lugar especial no meu coração.

A minha querida professora e orientadora Esleane Vilela Vasconcelos, um exemplo de pessoa e de profissional, amorosa e dedicada em tudo que faz, obrigada

pelo apoio, convívio, carinho, compreensão e amizade, espero um dia ser uma profissional igual a você.

A minha amada família Miranda, por todo apoio, e toda força que representam na minha vida, sempre digo que sou uma pessoa muito abençoada por ter a melhor família do mundo.

A minha parceira de pesquisa Christiane Aleixo por toda sua dedicação e empenho na construção desse trabalho, foi uma parceria que deu muito certo, não teria conseguido sem você.

Aos amigos que conquistei ao longo da graduação, em especial a minha amada e querida Sonserina (Jéssica, Bruna, Julliana, Karina, Valéria e Evandro), Ewerton Backman, João Borges, Patrícia Pantoja, Anderson Aragão, Chiara Silva, Monica Lima, dentre outros, pessoas incríveis que são verdadeiros exemplos de força e determinação, que foram uma segunda família e que me fizeram manter a sanidade em momentos difíceis.

A esta Universidade, a melhor de todas, especialmente a nossa querida Faculdade de Enfermagem e todo seu corpo docente (em especial aos professores Eliã Botelho, Andressa Parente, Márcia Simões, Jouhanna Menegaz, Edson Noronha, Dirce Pinheiro, Daiane Fernandes, Heliana Chaves, Ana Paula, Elizangela Ferreira) direção (Prof.^a Rosineide Tavares) e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, repleto de confiança no mérito e ética aqui presentes.

Suelen da Silva Miranda

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao
tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

Carl Jung

RESUMO

SANTOS, C. T. A; MIRANDA, S.S. **A percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o processo de morte morrer no CTI.** Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. Belém-Pa, 2019.

A morte é um fenômeno frequente nos Centros de Terapia Intensiva, e ao se deparar com esse cenário os alunos acabam sofrendo um impacto muito grande, e sua saúde mental acaba ficando fragilizada. Isso mostra que o processo de ensino aprendizagem dos acadêmicos frente ao processo de morte e morrer ainda está sendo deficiente, pois acaba não os preparando para encarar a morte como um processo natural e inerente a existência humana. Deste modo, o estudo apresenta as seguintes questões: quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem frente ao processo de morte e morrer? E como essas percepções podem influenciar na sua formação profissional. Possui como objetivo: Descrever as percepções dos acadêmicos de enfermagem frente ao processo de morte e morrer na unidade de terapia intensiva e analisar as implicações dessas percepções para a formação profissional. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, norteada por roteiro, elaborado com base nos objetivos do estudo com perguntas abertas. A amostra foi formada por 30 graduandos de enfermagem do oitavo e do nono semestre de enfermagem da Universidade Federal do Pará, em Belém do Pará. Para proceder à análise dos dados optou-se em trabalhar com a técnica de análise temática para a formação das unidades. Desse modo, surgiram três categorias norteadoras para o estudo: Preparação profissional para o enfrentamento do processo morte e morrer; A morte e seus significados; A postura do futuro profissional frente as situações que englobam a morte e o morrer. Diante do exposto, nota-se que há um despreparo acadêmico, que a dificuldade de discutir sobre o assunto e a não aceitação da morte como parte da vida deixam os profissionais perplexos e distantes dos pacientes em iminência de morrer, dificultando as tomadas de decisão e lidar com os sentimentos negativos gerados.

Descritores: Enfermagem; Morte; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

SANTOS, C. T. A; MIRANDA, S.S. **The perception of nursing academics about the death process in ICC.** Completion of course work. Faculty of Nursing, Federal University of Pará. Belém-Pa, 2019.

Death is a frequent phenomenon in the Intensive Care Centers, and when faced with the scenario the students end up suffering a very big impact, and their mental health

ends up becoming fragile. The process of death and medical process is still in the process of death and death. Thus, the study presents the following questions: what are the perceptions of nursing students about the process of death and dying? And how these perceptions can influence your professional training. It aims to: Describe the perceptions of nursing students regarding the process of death and dying in the intensive care unit and analyze the implications of these perceptions for professional training. The data collection was done through a semistructured interview, guided by a script, elaborated based on the objectives of the study with open questions. The sample consisted of 30 nursing students from the eighth and ninth semester of nursing at the Federal University of Pará, in Belém do Pará. In order to analyze the data, we opted to work with the thematic analysis technique for the formation of the units. Thus, three guiding categories emerged for the study: Professional preparation for coping with the death and dying process; Death and its meanings; The applicability of professional posture in situations involving death and dying. In view of the above, it is noted that there is academic unpreparedness, that the difficulty of discussing the subject and the non-acceptance of death as part of life leave the professionals perplexed and distant from the patients in the imminence of dying, making decisions difficult and deal with the negative feelings generated.

Descriptors: Nursing; Death; Intensive care unit.

RESUMEN

SANTOS, C. T. A; MIRANDA, S.S. **La percepción de académicos de enfermería sobre el proceso de muerte morir en el CTI.** Trabajo de fin de curso. Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pará. Belém-Pa, 2019.

La muerte es un fenómeno frecuente en los Centros de Terapia Intensiva, y al encontrarse con el escenario los alumnos acaban sufriendo un impacto muy grande, y su salud mental acaba quedando fragilizada. El proceso de muerte y de proceso médico aún está en proceso de muerte y de muerte. De este modo, el estudio presenta las siguientes cuestiones: ¿qué percepciones de los académicos de enfermería frente al proceso de muerte y morir? Y cómo estas percepciones pueden influir en su formación profesional. El objetivo es: Describir las percepciones de los académicos de enfermería frente al proceso de muerte y morir en la unidad de terapia intensiva y analizar las implicaciones de esas percepciones para la formación profesional. La recolección de datos fue realizada por medio de una entrevista semiestructurada, orientada por guión, elaborado con base en los objetivos del estudio con preguntas abiertas. La muestra fue formada por 30 graduandos de enfermería del octavo y del noveno semestre de enfermería de la Universidad Federal de Pará, en Belém do Pará. Para proceder al análisis de los datos se optó en trabajar con la técnica de análisis temático para la formación de las unidades. De este modo, surgieron tres categorías orientadoras para el estudio: Prestación profesional para el enfrentamiento del proceso muerte y morir; La muerte y sus significados; La aplicabilidad de la postura profesional frente a las situaciones que engloban la muerte y el morir. Ante la exposición, se nota que hay un despreparo académico, que la dificultad de discutir sobre el asunto y la no aceptación de la muerte como parte de la vida dejan a los

profesionales perplejos y distantes de los pacientes en inminencia de morir, dificultando las tomas de decisión y tratar con los sentimientos negativos generados.

Descriptores: Enfermería; Muerte; Unidad de terapia intensiva.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
1.1– Problemática.....	14
1.2 – Questão norteadora	15
1.3 – Justificativa.....	15
1.4 – Objetivo	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1- O processo de morte e morrer	17
2.2-A percepção do profissional enfermeiro e acadêmico frente o processo de morte e morrer	19
2.3 A preparação do acadêmico de enfermagem quanto profissional enfermeiro frente o processo de finitude	20
3.METODOLOGIA	23
3.1 Tipo de estudo	23
3.2 Cenário da pesquisa	23
3.3 Participantes da pesquisa	24
3.3.1 Critérios de inclusão	24
3.3.2 Critérios de exclusão	24
3.4 Coleta de dados	24
3.5 Análises dos dados	26
3.6 Aspectos éticos e legais	28
3.7 Riscos e benefícios	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa.....	29
4.2 Origem das categorias e unidades temáticas	30

4.2.2 A preparação profissional para o enfrentamento do processo morte e morrer	31
4.2.2 A morte e seus significados	38
4.2.3 A postura como futuro profissional frente as situações que englobam a morte e o morrer	41
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A	57
APÊNDICE B	59
ANEXO A	61

1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade a morte e o processo de morrer apresenta diversos significados e conceitos, dentro do mesmo período histórico. Tal fato influenciava e continua a influenciar a forma de aceitação empregada pelas sociedades referente ao processo de morte e morrer em nossa atual sociedade e cultura. As diversas maneiras de enfrentar a morte e o morrer são evidenciados em inúmeras épocas da história, e traduzem as diversidades culturais que existiram e existem no mundo, bem como a pluralidade de conceitos e os individualismos que algumas ideias expressavam (JUNIOR et al., 2011).

Nos primórdios da idade média, a morte era considerada um fenômeno natural, no qual o doente deveria pedir perdão por seus pecados, e aguardar pacificamente pela morte, não havendo relutância ou drama. Contrário a esse período, atualmente a morte vem sendo enfrentada e apontada como algo aterrorizante, causadora de dor e sofrimento (SANTOS; BUENO, 2011).

Segundo Santos e Bueno (2011) apesar da morte e o morrer fazerem parte da existência humana, as sociedades ocidentais possuem uma grande dificuldade de aceitá-la como um processo natural, por isso acabam associando-a ao extraordinário, ao medo, ao sofrimento, como uma espécie de castigo divino. Tais fatores contradizem o pensamento humano e tornam a aceitação da morte ainda mais difícil.

Para os profissionais da saúde o processo de morte e o morrer é extremamente difícil, por que durante toda sua formação acadêmica o ensino-aprendizagem é voltado para cura e/ou reestabelecimento da saúde, sendo assim, a morte traz consigo um sentimento de fracasso profissional. Nesse sentido, é fundamental criar estratégias para instruir esses profissionais para o enfrentamento e aceitação da morte enquanto processo natural da vida, em especial a equipe de enfermagem, por ser a mão de obra mais próxima desse usuário (JUNIOR et al., 2012).

A morte é uma situação corriqueira no ambiente hospitalar, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTI), por isso é fundamental que as instituições de saúde estejam comumente investindo em equipamentos tecnológicos, visando a recuperação e manutenção da vida do paciente crítico. É fundamental investir também na humanização do ambiente hospitalar, não apenas no que tange ao usuário, mas

também no que diz respeito ao profissional que lá trabalha, visando prepará-lo emocionalmente para enfrentar a morte (SILVA, 2011).

Dentre os principais problemas enfrentados pela comunidade acadêmica e profissional, os de origem emocional e psicológica ganham destaque. A síndrome de Burnout é um conjunto de sinais e sintomas que envolvem sentimentos de fracasso e exaustão física e mental, irritabilidade, perda de interesse pelo trabalho e não realização profissional são constantemente evidenciadas em profissionais e acadêmicos de enfermagem, principalmente nos ambientes de urgência e emergência e UTI, produzindo profissionais indiferentes ao sofrimento alheio (SANTOS; BUENO, 2011).

A morte encarada com indiferença evidencia que tal processo nada mais é que uma forma de defesa desse profissional, para manter sua saúde mental, visto que além de não estarem preparados para enfrentar as situações de morte, ainda são submetidos constantemente a sobrecarga de trabalho, locais de trabalho sem a mínima infraestrutura, superlotação de leitos, quantitativo insuficiente de profissionais para o trabalho, tudo isso acarreta um estresse físico e psicológico muito maior para esses profissionais (SANTOS; BUENO, 2011).

Nesse contexto, conclui-se que a inexistência de um processo de ensino-aprendizagem específico para tal temática na formação profissional, podem levar estes profissionais a não refletir sobre as questões que envolvem a morte e o morrer, dificultando o cuidado ao usuário, principalmente os sem chances de cura, o que provavelmente levará a frustração do estudante/profissional e reforçar o sentimento de fracasso frente à sua ação principal que é manter a vida (VARGAS, 2010).

1.1 – Problemática

A morte é um fenômeno frequente nos Centros de Terapia Intensiva, e ao se deparar com esse cenário os alunos acabam sofrendo um impacto muito grande, e sua saúde mental acaba ficando fragilizada. Isso mostra que o processo de ensino aprendizagem dos acadêmicos frente ao processo de morte e morrer ainda está sendo deficiente, pois acaba não os preparando para encarar a morte como um processo natural e inerente a existência humana.

Diante disso, este estudo buscará compreender o processo de morte e morrer baseado na perspectiva de acadêmicos de enfermagem do oitavo e nono semestre

do curso de graduação da Universidade Federal do Pará, levando em consideração o desenvolver profissional do acadêmico frente o processo de aprendizagem que ocorre entre professor e aluno.

1.2 – Questão norteadora

Deste modo, o estudo apresenta a seguinte questão: quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem frente ao processo de morte e morrer? E como essas percepções podem influenciar na sua formação profissional?

1.3 - Justificativa

Atualmente no Brasil, são poucas as faculdades de enfermagem que possuem a temática morte na sua grade curricular. E isto, demonstra entre outras coisas que uma grande parcela dos enfermeiros que estão atualmente na assistência, e os futuros profissionais da enfermagem que ainda estão se formando e precisam lidar diariamente com a morte, não recebeu a devida preparação para tal quesito, fato este que poderá repercutir negativamente nos cuidados prestados aos pacientes terminais, uma vez que as dificuldades da enfermagem para enfrentar as necessidades afetivas dos pacientes terminais devem-se à falta de treinamento adequado (SANTOS, 2009).

Analisar a percepção dos acadêmicos de enfermagem poderá contribuir de forma relevante para melhorias no processo de ensino aprendizagem entre acadêmicos e docentes, considerando-se que esse processo de preparação para o enfrentamento da morte, influência consideravelmente na assistência de enfermagem prestada para com os pacientes e familiares.

Este estudo é muito importante, uma vez que possibilitará reformular a percepção docente e discente do processo de morte morrer não apenas no CTI, mas em todas as áreas da atuação profissional. Permitindo que se construam novos conceitos relacionados ao cuidado de enfermagem neste processo, suprimindo assim os pré-conceitos sobre a temática morte.

Estudar a morte (tanatologia) é de vital relevância para a enfermagem, uma vez que ela propicia conhecer o seu próprio processo de morte e consequentemente o processo de morte do outro, e aceitar tal processo enquanto um fenômeno natural da vida, além disso esse conhecimento está intimamente associado com a qualidade

do cuidado oferecido pelos profissionais de enfermagem aos seus pacientes que estão em estágio de morte.

Durante toda graduação poucos são os espaços para não dizer nenhum que questionam os sentimentos e as percepções dos acadêmicos diante da morte. Por isso, torna-se imprescindível entender de que forma estes alunos estão lidando com a morte dos pacientes e o que isso vai interferir e influenciar na sua atuação como futuro profissional.

1.4 – Objetivo

Descrever as percepções dos acadêmicos de enfermagem frente ao processo de morte e morrer na unidade de terapia intensiva e analisar as implicações dessas percepções para a formação profissional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O processo de morte e morrer

A morte faz parte da vida e da existência humana, o ser humano é o único animal consciente de sua finitude, mas ainda assim muitos questionamentos surgem com relação ao significado da morte, o que significa a morte? O que ela representa? Por que as pessoas a temem tanto? Tentando responder a tais indagações alguns conceitos sobre a morte se fazem pertinentes, principalmente no que tange o sentido biológico, religioso e filosófico (GONÇALVES, 2007).

A morte no sentido biológico nada mais é que a cessação da função cerebral, e consequente cessação de todas as funções orgânicas vitais do corpo, uma vez que os avanços tecnológicos permitem manter a função cardíaca e respiratória com a utilização de aparelhos, entretanto ainda não existem aparelhos para manter as funções cerebrais responsivas (BERNIERI, 2006).

No sentido religioso a morte é vista como uma punição, uma das consequências do pecado original de Adão "[...] o pecado entrou no mundo através de um só homem e com o pecado veio a morte, assim também a morte atingiu todos os homens, porque todos pecaram[...]". Isto significa, que para teologia a morte é uma condenação pelo pecado humano (MARTINS, 2015).

No que tange a filosofia o homem deve se preparar para a morte com sabedoria, conhecimento e razão, encará-la com esperança, pois de acordo com Sócrates ou a morte é como um sonho, onde não sente nenhuma sensação, ou trata-se de uma passagem da alma, deste mundo para outro lugar (PLATÃO, 1980).

Na área da saúde a concepção mais aceita é a biológica, devido ser muito frequente para os profissionais da saúde, uma vez que precisam lidar com a cessação das funções fisiológicas de seus pacientes constantemente, o que não significa que estejam preparados para enfrentar a morte. Pois para isso é necessário que saibam entendê-la, aceitá-la e desvincular-se da visão de fracasso que este fenômeno pode gerar (SOUZA, 2011).

Sendo a Enfermagem uma profissão que envolve a ciência do cuidar, cuidado esse relacionado a todo ciclo vital do ser humano e por isso envolve também o momento da morte, seja no domicílio, no hospital ou em situações de emergências. Porém, enfermeiros apresentam dificuldades de assistirem pacientes com mau prognóstico e em fase terminal, uma vez que a proximidade da morte geralmente traz

consigo um sentimento de impotência e culpa no profissional envolvido no cuidado. A morte é encarada como sinônimo de insucesso, gerando reações e sentimentos como tristeza, decepção, inconformismo, insatisfação, culpa, angústia dentre outros (SAMPAIO et al. 2018).

A falta de preparo para enfrentar situações de comunicação e suporte aos pacientes em fase final de vida leva a um grande prejuízo na relação profissional de saúde-paciente. O profissional se sente impotente e fracassado por não cumprir o objetivo da medicina curativa, e o paciente se sente desamparado por não ter o apoio necessário em uma situação de tão grande fragilidade. O profissional que não apresenta preparo, com o tempo, criará um distanciamento afetivo do paciente. Surge daí a necessidade de avaliar a preparação a respeito de processo de morrer e por meio de mudanças na formação destes profissionais (COSTA, 2016).

Dentro desta perspectiva, surge a necessidade de entender o paciente e o momento que este está passando, momento este natural do ser humano, porém difícil de “trafegar”:

“No primeiro momento, de negação e isolamento, que geralmente vem com o diagnóstico, o paciente procura provar de todas as formas que houve um engano, necessitando de tempo para absorção da ideia. No segundo estágio, confirmado o diagnóstico, a raiva por interromper seus planos e a própria vida se mescla ao ressentimento e à inveja daqueles que estão saudáveis. No terceiro estágio, o da barganha, há uma tentativa de adiar a morte como um prêmio por bom comportamento. Há promessas de novas atitudes e de mudanças de estilo de vida, na esperança de prolongar um pouco mais a sobrevivência. A depressão no quarto estágio decorre não somente do impacto da doença sobre o indivíduo, mas sobre a família e as alterações sofridas por ela. Há o enfraquecimento financeiro, a necessidade de o outro cônjuge trabalhar e o afastamento dos filhos, que por vezes precisam ficar aos cuidados de parentes. O último estágio, de aceitação, coincide com o período de maior desgaste físico. Nele, parece ser mais difícil viver do que morrer e os sentimentos desvanecem. É um período em que o paciente pode querer falar sobre seus sentimentos, mas precisa que haja pessoas disponíveis e preparadas internamente para esse contato” (KUBLER-ROSS, 1985, p. 2781).

Desta forma, abordar conteúdos na temática de Tanatologia, durante a formação de discentes em saúde, implica em levantar questões não restritas a morte, mas também destacar a relevância da prestação de um cuidado integral, ético e

humanizado ao paciente inserido no processo terminal, visando à qualidade de vida, bem-estar e opondo-se à ideia de morte como uma doença que deve ser curada a todo custo (PESSINI, 2005).

2.2 A percepção do profissional enfermeiro e acadêmico frente o processo de morte e morrer.

Boemer citado por Lunardi Filho et al. (2001), afirma que durante toda a sua formação, o profissional enfermeiro sente-se compromissado com a vida, e é capacitado para a preservação desta; sua formação acadêmica está baseada na cura, e nela esta sua maior gratificação. Assim, quando em seu cotidiano de trabalho necessitam lidar com a morte, em geral, sentem-se despreparados, e tendem a se afastar dela.

Conhecemos a morte somente mediante o processo de morrer dos outros, cujas vivências, jamais nos serão acessíveis em sua real dimensão. Mesmo constituindo-se um fenômeno da vida, sempre despertou grande temor no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade de lidar com a finitude, estando presente nas crenças, valores e visão de mundo que cada um traz consigo. Ela é um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal, mesmo sabendo-se que o homem é capaz de dominá-la em vários níveis (KUBLER-ROSS, 1985). Este sentimento é parte natural do comportamento humano, e nas culturas que a percebem como acontecimento natural, o medo de morrer não está presente. Sócrates, citado por (DASTUR, 2002) sugere que o medo da morte é algo antinatural, pois baseia-se na noção de que se conhece algo que se desconhece.

Os enfermeiros, profissionais cuja presença se faz de maneira ainda mais constante no cuidado junto a pessoas que vivenciam a sua finitude, experimentam de maneira potencializada esses sentimentos conflitantes, sendo esse um tema recorrente de estudo, enfocando a situação de morte nas diversas fases do ciclo vital. No entanto, entendemos que a análise de como está sendo efetuado o preparo desses profissionais para o enfrentamento de situações que envolvam o cuidado a essas pessoas durante a formação, ainda mereça ser aprofundada, visto que é nesse período que a discussão deve ser iniciada (BELLATO, 2007).

Então, como aqueles que, por força do seu ofício, convivem e enfrentam diariamente a questão da morte? E qual o significado que esta assume a estes

profissionais? Nesse sentido, profissionais como os de enfermagem, tem a morte presente, de maneira quase que ostensiva à sua rotina de trabalho obrigando-os a convivência, nem sempre pacífica. De acordo com alguns estudos, a morte tem despertado nesses profissionais, sentimentos de frustração, medo e insegurança, que, ao menos em tese não deveriam acompanhar sua vida profissional (SANTOS, 2011).

Com o avanço tecnológico, os profissionais da área da saúde se preocupam prioritariamente com a manutenção da vida, tendo que cuidar de ponteiros e luzes que monitoram as funções vitais dos pacientes. Conversar, ouvir sentimentos e emoções não são importantes frente a batalha contra a morte. Médicos e enfermeiros, sobrecarregados, realizam procedimentos com os quais nem sempre concordam e não conseguem evitar, adiar a morte ou aliviar o sofrimento do paciente traz ao profissional a vivência de seus limites, impotência e finitude (PESSINI, 2004).

Esse mesmo desenvolvimento tecnológico na área da saúde cria um ambiente desumano, que deixa a dignidade humana em segundo plano. Houve desapropriação da morte na era moderna, afastando pessoas do seu processo de morrer, numa flagrante perda de autonomia e consciência. Prolongar a vida, não considerando os limites de tratamentos, pode levar ao temor e ao sofrimento, suportado na unidade de terapia intensiva (UTI) na companhia de máquinas e sem a presença da família e amigos (KÓVACS, 2011).

2.3 A preparação do acadêmico de enfermagem e do profissional enfermeiro frente ao processo de finitude.

A temática da morte deve ser trabalhada desde a graduação nos cursos da área da saúde, uma vez que quanto mais cedo o aluno tiver contato com discussões sobre o processo de morte e morrer, mais cedo ele irá se preparar para enfrentá-la no seu cotidiano de trabalho (SANTOS, 2009). Para Sousa et al. (2009) se familiarizar com a morte é imprescindível desde a graduação, pois isso facilita o preparo pessoal e profissional minimizando assim o estresse e a ansiedade, possibilitando ao profissional o esclarecimento de suas preocupações frente ao desconhecido.

Sabe-se que a abordagem desta temática na graduação não é algo comum e a dificuldade pode estar no fato do próprio professor sentir-se inseguro para tratar este tema, visto que ele também não recebeu treinamento adequado. Este despreparo pode levar este indivíduo a se proteger da dor, do sofrimento e da reflexão sobre a

sua própria finitude. A criação de espaços para discussão, autoconhecimento e reflexão sobre o tema da morte e do morrer na graduação, especificamente na enfermagem, é um passo importante na capacitação deste aluno para assistir a vida e o processo de morte e morrer com qualidade (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

Todo o processo de ensinar e aprender é influenciado pela experiência do docente em sua relação com os discentes e pelo planejamento de ensino e a importância da participação ativa do estudante nesse processo, e para que isso aconteça, torna-se relevante conhecer suas necessidades, expectativas e a realidade com a qual ele vai trabalhar. Assim, o docente é o principal mediador entre a motivação do discente e a aprendizagem que precisa ser desenvolvida. É de responsabilidade do professor identificar os interesses do aluno, suas dificuldades e principalmente suas necessidades. Para compreender tal fenômeno, ele deve ser considerado com atenção, para que se possa realizar um planejamento adequado aos vários aspectos, temas e estratégias de ensino, pertinentes ao processo de ensino-aprendizagem em UTI (GUEDES, OHARA, SILVA, 2008).

Durante o exercício da profissão, os enfermeiros seguem normas e condutas objetivando salvar vidas e evitar a morte, que, quando se faz presente, pode causar um estado de tristeza, perda, frustração e estresse já que ver o corpo inerte de uma pessoa para o qual se prestou cuidados, se dedicou tempo, energia, carinho, amor, se trocou palavras e até mesmo se riu lado a lado é algo que causa estranheza (PITTA, 1990).

Nos últimos anos, vários estudos sobre as concepções, reflexões, sentimentos e o preparo de estudantes de enfermagem frente a situações que envolvem a morte e o morrer têm sido publicados, havendo consenso entre os pesquisadores de que pouca atenção vem sendo dada à temática na formação do enfermeiro, acarretando dificuldades e inadequações no enfrentamento dessas situações em seu cotidiano de trabalho (VARGAS, 2010).

A Morte, tratada com indiferença, é consequência de um mecanismo de defesa dos enfermeiros a fim de se manterem mentalmente sãos, pois, além da falta de preparo para lidarem com a Morte, muitos destes profissionais ainda enfrentam longas jornadas de trabalho, enfermarias superlotadas e sucateadas, o que agrava ainda mais o estresse ao qual estão submetidos (SANTOS, BUENO, 2011).

Diante disso é comum criarmos diferentes aparências frente a cada situação vivida frente o processo de morte e morrer, mas embora os sentimentos de angústia, apatia, e medo sejam próprios do ser humano frente a constatação da sua temporalidade e transitoriedade, é lícito esperar que profissionais que lidam corriqueiramente com a morte do outro compreendam mais amplamente o que esse processo significa em relação a sua própria humanidade, possibilitando-lhe cuidar de maneira mais humana daquele que esteja vivenciando o seu morrer (BELLATO, et al. 2007).

Dentro deste sentido é que a problematização deste estudo resumiu-se, pois, como o estudante sente, percebe e organiza-se diante da possibilidade ou da concretude da morte de um cliente? Na área da enfermagem, pouca atenção é dada à questão pelas instituições formadoras. Isso pode ser constatado quando se considera o resultado de pesquisa realizada com estudantes de escolas de enfermagem brasileiras onde mais de 40% da população do estudo revelaram não ter aulas sobre o tema morte e morrer em suas escolas, e os que informaram a existência de tais conteúdos, relataram que o assunto é abordado, como um subtema de uma disciplina ou matéria principal e varia entre 30 minutos e 10 horas (VARGAS, 2010).

O desenvolvimento da tanatologia, como área de estudos proposta por Kübler-Ross, aborda a morte como imprescindível da existência, por isso tratada com respeito e humildade, sem banimento ou banalização. A morte é conselheira e o profissional, seu aprendiz. Defendendo-se a necessidade de falar sobre a própria morte, informar pessoas próximas sobre desejos, levando a um planejamento final da existência (KÓVACS, 2007).

Segundo Pessini (2004) Os cuidados prestados no final da vida de uma pessoa envolvem solidariedade, compromisso e compaixão e não posições autoritárias e paternalistas. O grande desafio é permitir que o paciente viva com qualidade a própria morte, e que o profissional consiga compreender isso. Estudos mostraram que os pacientes que puderam conversar com seus médicos sobre o final da sua vida tiveram maior probabilidade de morrer em paz e ter controle da situação e seus familiares também conseguiram elaborar melhor o luto. A qualidade do cuidado no processo de morrer não deveria significar incompatibilidade, mas sim complementaridade com a manutenção da vida (MENEZES, 2004).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. Pesquisas descritivas têm como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relação entre variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (FIGUEIREDO, 2008). A mesma é usada para identificar e obter informações sobre as características de um determinado problema ou questão.

No que concerne a abordagem qualitativa, optou-se pelo desenvolvimento deste tipo de pesquisa por ter como intuito descobrir a percepção, o sentido e o conhecimento a nível de cotidiano dos sujeitos do estudo da pesquisa.

A pesquisa qualitativa, segundo Gerhardt e Silveira (2009), não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, de forma a aprofundar a compreensão de um grupo social sobre um determinado assunto.

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal do Pará, mais precisamente na Faculdade de Enfermagem a qual oferta o Curso de Graduação em Enfermagem desde 1975 através da Resolução Nº 322, do Conselho Universitário. O mesmo foi reconhecido em 15 de agosto de 1979, pelo Parecer do Conselho Federal de Educação Nº 1483, de 1978 do Conselho Federal de Enfermagem (CFE) 253088, de 1979 do Ministério da Educação (MEC), levando a formação especializada do enfermeiro pela diversificação das habilitações em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Saúde Pública e Licenciatura (UFPA, 2008).

A Universidade Federal do Pará foi criada pela Lei nº 3.191, de 2 de julho de 1957, sancionada pelo Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, após cinco anos de tramitação legislativa. Congregou as sete faculdades federais, estaduais e privadas existentes em Belém: Medicina, Direito, Farmácia, Engenharia, Odontologia, Filosofia, Ciências e Letras e Ciências Econômicas, Contábeis e Atuariais (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, 2017).

Atualmente, a Universidade Federal do Pará é uma instituição federal de ensino superior, organizada sob a forma de autarquia, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), através da Secretaria de Ensino Superior (SESu). O princípio fundamental da UFPA é a integração das funções de ensino, pesquisa e extensão. O atual Reitor é o Prof. Dr. Emmanuel Zagury Tourinho, eleito para o quadriênio 2016-2020 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, 2017).

3.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram 30 graduandos de enfermagem do oitavo e do nono semestres.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Ter cursado a atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e possuir faixa etária maior que 18 anos.

3.3.2 Critérios De Exclusão

Discentes que se recusaram a participar da pesquisa, menores de 18 anos e não ter cursado a atividade curricular de Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética com Seres Humanos, por meio de entrevista semiestruturada, norteadas por roteiro com perguntas abertas, elaborado com base nos objetivos do estudo. A mesma técnica foi acrescentado um questionário para a identificação do perfil sociocultural, sendo este indispensável para a compreensão do contexto em que o grupo encontra-se inserido, para auxiliar na discussão dos resultados.

Na entrevista semiestruturada o informante teve a possibilidade de discorrer sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador; ao mesmo tempo em que permitiu respostas livres e espontâneas do informante. As questões elaboradas para a entrevista levaram em conta o embasamento teórico da

investigação e as informações que o pesquisador colheu sobre a temática em questão (TRIVINOS, 1987).

A entrevista semiestruturada consiste na elaboração de questionamentos básicos (um roteiro preliminar de perguntas), apoiados nas questões descritas no estudo, de forma a oferecer um amplo campo de interrogativas, que surgem à medida que se recebe as informações do sujeito da pesquisa (MOURA, FERREIRA, PAINE., 1998).

A entrevista permite correções, esclarecimentos e adaptações que a tornam eficaz na obtenção das informações desejadas. Enquanto outros instrumentos têm seu destino selado no momento em que saem das mãos do pesquisador que os elaborou, a entrevista ganha vida ao se iniciar o diálogo entre o entrevistador e o entrevistado (MOURA, FERREIRA, PAINE., 1998).

Existem diversas formas de documentação do material coletado, na maioria das vezes, constituindo-se de material textual: notas de campo, diário de pesquisa, fichas de documentação, transcrição etc. Entretanto, o material também pode ser documentado por meio de fotos, filmes, áudios e outros, pois todas as formas de documentação têm relevância no processo de pesquisa, possibilitando uma adequada análise. Sendo assim, todas as entrevistas aplicadas foram gravadas, mediante prévia autorização, por meio de um gravador digital portátil (MOZZATO, 2011).

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2018, pelas pesquisadoras, mediante a utilização de técnica de entrevista individual e semiestruturada, de forma semelhante a uma conversa informal, para deixar os sujeitos participantes da pesquisa mais confortáveis para responder às perguntas.

As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade de horário dos discentes, bem como de local, com agendamento prévio entre as pesquisadoras e os discentes. A maior parte das entrevistas foi realizada na FAENF (Faculdade de Enfermagem), algumas nos hospitais em que os discentes estavam em prática, e outras na própria residência dos entrevistados. Tais entrevistas foram gravadas em gravador MP3 e transcritas na íntegra para uma melhor análise, compreensão e exatidão das informações coletadas.

O roteiro utilizado como instrumento de pesquisa foi composto de duas partes, a primeira com uma breve caracterização sociocultural dos sujeitos participantes da pesquisa, e a segunda composta de cinco questões abertas: **1. O que seria a morte**

para você? 2. Admitindo-se que a UTI é um ambiente onde a evolução do paciente é de total instabilidade, o que você sentiria ou já sentiu ao presenciar a morte de um paciente? 3. Qual seria sua conduta caso um paciente em fase terminal lhe fizesse a seguinte pergunta: “Eu vou morrer?” 4. Você se sente preparado como futuro profissional enfermeiro para atuar mediante situações que envolvam a morte de pacientes como possibilidades do seu dia a dia? 5. Você acredita que a sua formação acadêmica está sendo eficiente para lhe preparar com a possibilidade de acontecimentos que envolvam o processo de morte e morrer? Não estipulamos tempo para que eles respondessem as perguntas, entretanto cada entrevista durou em média 15 minutos.

Durante a seleção dos depoimentos, foram substituídos todos os nomes pela letra “D” de Discentes, acrescido do Sistema Alfanumérico, para desta forma manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa. Todos os participantes da pesquisa foram voluntários e assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido

3.5 Análise dos dados

Para proceder à análise dos dados optou-se em trabalhar com o método de pesquisa de comunicação Análise de Conteúdo desenvolvida por Bardin (2010), que tem um caráter essencialmente qualitativo, no qual se utiliza um conjunto de técnicas para descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. A análise de Conteúdo baseado no trabalho de Bardin (2010, p. 280) tem as seguintes fases para a sua condução: a) a pré-análise; b) a exploração do material c) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

Sendo a pré-análise a primeira etapa onde se começa a organizar o material para que este se torne útil a pesquisa. Nesta fase, o analista deve sistematizar as ideias iniciais em cinco etapas (BARDIN, 2010). Na primeira das etapas, o pesquisador deve fazer a leitura flutuante, que implica em conhecer inicialmente o material e criar familiaridade com ele.

A segunda etapa é a escolha dos documentos que irão compor o corpus da análise de conteúdo, no qual precisa-se cumprir as seguintes regras: regra da exaustividade, que exige que nenhum documento deve ser deixado de fora; regra da homogeneidade, esta regra exige que a seleção dos documentos deva ter o mesmo

tema para que permita a comparação e a última regra, que é a regra da pertinência que cobra que os documentos devam guardar correlação com os objetivos da análise.

Na terceira etapa formula-se os objetivos, que são os objetivos gerais, além do quadro teórico/pragmático, em que os resultados da análise serão tratados.

Em seguida na quarta etapa, deve-se providenciar a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores, que são elementos de marcação para permitir extrair das comunicações a essência de sua mensagem. E na última etapa, deve-se providenciar a preparação do material, que objetiva transformar o material por padronização e por equivalência.

Em relação a fase de exploração do material, ocorre a descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido ao estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Através da exploração do material identificam-se as unidades de registro com o objetivo de fazer uma categorização. Esta é uma ação para captar os sentidos das comunicações em uma tarefa para codificar segmentos de conteúdo que se mostrem como unidade base.

A fase final da etapa organização da análise é o tratamento dos resultados obtidos (em bruto) e sua interpretação. Nesta fase “os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos, onde o pesquisador pode fazer operações estatísticas, simples ou até complexas, que possibilitem condensar e pôr em destaque as informações fornecidas pela análise (BARDIN, 2010, p. 127). Além disso, a disposição dos resultados fiéis e significativos, pode propor inferências e adiantar interpretações a propósitos dos objetivos previstos, ou que digam respeito ao surgimento de resultados inesperados.

A metodologia tem uma complexidade que exige um aprofundamento tanto no corpus a ser estudado quanto no referencial teórico, visto que lhe servirá de base para as interpretações e para as inferências. O método, se bem aplicado, possibilita ao pesquisador e à ciência, alta qualidade na pesquisa qualitativa ao permitir a construção de inferências e resultados em pesquisa sobre comunicação com elevado nível de efetividade.

Esta técnica consiste na contagem da frequência com que os relatos de uma entrevista se repetem favorecendo a captação dos núcleos de significados que compõem uma comunicação, tornando-se evidentes por sua frequência aumentada.

Isto favorece a identificação de sentidos relevantes para contextualização da realidade estudada (CAREGNATO E MUTTI, 2006).

3.6 Aspectos éticos e legais

Este projeto passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará- ICS/UFGPA com protocolo de número 2.262.507 (Parecer Consta em Anexo I) respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde, que regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Vale lembrar que antes de proceder à coleta dos dados, foi garantido ao participante o anonimato e o mesmo apenas participou após entendimento dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.7 Riscos e benefícios

Os dados coletados na entrevista foram mantidos em sigilo e anonimato, eliminando possibilidades de exposição e constrangimento. Foi garantido ao entrevistado desistir em qualquer sinal de desconforto emocional durante a entrevista e desistir de sua participação no momento que desejasse. Caso isto ocorresse, seria garantido ao participante a exclusão do material gravado. Contudo a pesquisa é de suma importância, ao passo que visa contribuir com as pesquisas da enfermagem brasileira, assim como para o aprimoramento do cuidado de enfermagem e para melhoria da qualidade de vida da população no geral.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Os participantes do estudo qualitativo são pessoas de determinadas condições sociais, pertencentes a determinados grupos sociais, com suas crenças, valores e significados. Compreender esses aspectos socioculturais dos participantes foi necessário para entender o contexto individual e coletivo desse indivíduo, pois isso influencia diretamente na sua forma de enxergar e de encarar a morte. O entendimento da “bagagem” de experiências de determinada população ou singularidade expressa o desejo de dar vida a uma manifestação de existência (LEFEVRE, 2014).

Segundo Araújo et al (2016) os participantes não são prisioneiros do instrumental metodológico, ativamente se expressam como sujeitos na pesquisa e isso deve ser considerado como parte do processo da investigação.

O gênero feminino foi mais frequente totalizando 80% (24) dos entrevistados e apenas 20% (6) do masculino. Esse achado está associado a ideia de Silva (2016, p.1031) “[...] a própria evolução histórica da enfermagem, que atribuiu à mulher a responsabilidade pelo cuidado. E apesar de homens também exercerem a Enfermagem, esta profissão ainda é essencialmente feminina.”

A enfermagem ainda hoje é caracterizada como uma profissão particularmente feminina, e isto se deve a um processo histórico que atribui a mulher a responsabilidade de cuidar, proteger, educar, alimentar, realizar tarefas domésticas e cuidados de higiene, dentre outras funções. E sendo a enfermagem a arte do cuidado, atribuiu-se num primeiro momento a responsabilidade de cuidar dos enfermos a mulher enfermeira.

Em questão de naturalidade 96,6% (29) são paraenses e 3,3% (1) amapaense. As situações conjugais apresentadas constataram que são 66,6% (20) solteiros, 26,6% (8) casados e 6,6 % (2) em união estável. Essa parcela significativa de discentes solteiros retrata o quanto estão comprometidos com a formação profissional e transferem um relacionamento afetivo mais sério para outro momento de suas vidas (LIMA,2015).

O perfil do tipo de ocupação demonstrou que são 90% (27) estudantes com ensino superior incompleto, 6,6% (2) técnicos de enfermagem e 3,3% (1) aposentada. Esse achado dos discentes já possuírem uma formação e conciliar o trabalho com as

atividades acadêmicas é similar ao estudo de Lima (2015) que afirma “[...] esses acadêmicos acabam realizando dupla jornada, a de profissional e a de graduando em Enfermagem, com importantes limitações para dedicar-se à sua formação. A situação é preocupante e pode sinalizar para consequências de baixo desempenho e até a evasão do curso”.

E quanto a religião, 56,6% (17) são católicos, 33,3% (10) evangélicos, 1 3,3% (1) espírita e 6,6% (2) sem religião. Os resultados deste estudo seguem padrão de distribuição religiosa nacional. Segundo Silva (2016) “[...] os estudantes declarados católicos, protestantes, espíritas e sem religião, de certa forma asseguram a importância da espiritualidade em uma escala de importância”.

Compreender como é a influência da religiosidade na vida dos discentes é de extrema importância, pois, cada religião tem uma visão e compreensão do que significa a morte e quais suas manifestações e impactos, ou de como aqueles que não são seguidores de alguma doutrina religiosa definem o processo de morte e morrer. Esse fator é importante, visto que, a compreensão da morte através de uma visão religiosa ou da ausência dela poderá implicar diretamente nos comportamentos pessoais, na forma de prestar assistência e o processo de ressignificação individual quando o seu cliente falece.

A fé religiosa influencia na capacidade de enfrentamento de situações que envolvem a morte e o morrer. A morte como limite nos impulsiona a crescer, mas a morte vivenciada como limite, também é dor, perda da função, do corpo e do afeto. Além disso, a religião interfere no sentido de fortalecer os profissionais frente ao processo de morte dos pacientes, atuando na compreensão de que cada pessoa é destinada à finalização da vida em um momento certo, tendo a fé como fator imprescindível na recuperação do paciente (BRETAS, 2006).

Dessa forma o perfil da maioria que participou da pesquisa foram mulheres, solteiras, estudantes com ensino superior incompleto e católicas. É importante conhecer o perfil dos entrevistados do estudo para assim, compreendermos o contexto em que eles estão inseridos, bem como as vivências relacionadas a esse processo de morte e morrer no CTI, para que possamos compreender e tentar traçar o nível de preparação emocional, social e profissional desse futuro enfermeiro(a) que atuará no mercado de trabalho.

4.2 A Origem das categorias e unidades temáticas

A linha de pesquisa é referente a percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o processo de morte e morrer no CTI a fim de compreender as experiências e a sua formação acadêmica frente a esse processo e suas repercussões no futuro profissional desse indivíduo. Após o término da coleta de dados analisamos os resultados com base na repetição de termos e significados nas falas dos discentes. Após as devidas demarcações, esses significados foram delimitados em categorias, posteriormente definidos em unidades. Por meio da análise do conteúdo dos depoimentos dos participantes dividiram-se os resultados em três categorias norteadoras: Preparação profissional para o enfrentamento do processo morte e morrer; A morte e seus significados; A postura como futuro profissional frente as situações que englobam a morte e o morrer.

4.2.1 Preparação profissional para o enfrentamento do processo morte e morrer.

Durante a academia, a abordagem do tema da morte e do morrer ainda é reduzida. Pois, persiste nos cursos de graduação dos profissionais de saúde um destaque excessivo na cura e perduração da vida, que não raro passa a ser considerada como finalidade única do tratamento e como uma missão a ser cumprida por esse profissional.

Atualmente a formação na academia de saúde costuma ser voltada para um padrão literalmente biomédico, sem considerar os aspectos psicossociais da profissão. Essa falha no plano pedagógico da enfermagem gera a consequência de um preparo insuficiente desses estudantes, futuros profissionais, para lidar com a experiência humana de morte, pois esta não se limita ao desaparecimento dos sinais vitais.

Durante a formação acadêmica do enfermeiro, o tema "morte" é pouco abordado, sendo dada uma grande ênfase à cura e ao tratamento da enfermidade do paciente. Nessa lógica, nos currículos da área de formação dos profissionais de saúde, a morte tem sido, no máximo, abordada sob o ponto de vista científico. Pouco se fala a respeito do campo das emoções, das perturbações e das mudanças que a possibilidade da morte acarreta (JARDIM,2011).

Esse tratar sobre processo morte e morrer é desafiador, pois refere-se a um fenômeno que incomoda, instiga a autoridade humana e profissional e fomenta a luta incessante sobre a vida, o que direciona o acadêmico para uma linha de pensamento

sobre a atenção à vida e não prepara esse futuro profissional para lidar com a morte. De acordo com Lima (2012), “A morte não faz parte do programa de estudos das universidades e quando ocorre o ensino é superficial.” (p.01)

Durante o planejamento da pesquisa priorizou-se primeiramente investigar se os participantes como futuros profissionais sentiam-se preparados para lidar com a possibilidade de situações de morte de pacientes no seu dia a dia. Durante a análise dos relatos, constatou-se que 60% dos participantes sentiam-se despreparados para enfrentar situações de morte, pois esse tema é abordado desde a sua graduação de forma incipiente e não lhe é atribuída à devida importância. Os 40% restantes relataram estar aptos, não porque tiveram uma preparação acadêmica eficaz, mais sim porque conseguiram preparar-se com o passar do tempo e com as suas experiências pessoais. As afirmações nas narrativas a seguir demonstram esses dados:

“Eu me sinto preparada, até por que com um tempo a gente aprende a lidar, por que no meio que a gente trabalha não tem como fugir disso.” (D02)

“Eu acho que eu estou preparada para viver, por que eu já passei por situações como essa né, tanto do lado pessoal, como alguns pacientes que eu acompanhei.” (D04)

“Olha preparado eu acredito que não, porque é um assunto que querendo ou não ainda é um tabu falar de morte, as pessoas ainda veem como um bicho de sete cabeças” (D06)

“Eu não me sinto preparada para lidar com essa situação, mesmo porque a vivência tanto teórica quanto prática é insuficiente para ensinar a gente a lidar com esse processo de morte e morrer de um paciente.” (D28)

Outras narrativas deixaram ainda mais claro que é na prática profissional que eles aprenderão a agir e encontrar formas internas de lidar com essa questão, como pode ser visto nos excertos a seguir:

“Eu não me sinto preparada, mas eu acredito que eu vá acabar me preparando na prática profissional mesmo.” (D22)

“Nenhum profissional está de fato preparado para isso, mas acho que com o tempo nos adaptamos a situação.” (D23)

“Acho que só o tempo e a vivência profissional te preparam, na verdade não é preparar acho que eles te ensinam em como ir lidar com a morte de um paciente sem entrar em estado de sofrimento por se sentir impotente.” (D29)

Devido ao fato de os discentes estarem acostumados a atentar-se apenas aos sinais e sintomas de uma doença e às técnicas que poderão ser desenvolvidas, ao se deparar com a situação de morte, o estudante pode concluir não ter realizado intervenções eficazes para salvar a vida dos indivíduos sob seus cuidados. Frente a isso, em seu cotidiano de práticas curriculares, quando ele necessita lidar com a morte, em geral sente-se despreparado e tende a se afastar do enfermo, por sentir sentimentos negativos como a insegurança e impotência.

Há muito tempo, questões em torno da formação acadêmica do profissional enfermeiro, têm sido alvo de reflexões, e apesar de implementações de mudanças, ainda se encontra não só acadêmicos de enfermagem despreparados, como também os próprios profissionais, que ao final do curso dizem ser incapazes, imaturos e até mesmo inseguros, para exercerem a profissão (SILVA, 2007, p.553).

Outra questão importante que os participantes assinalam foi uma elaboração solitária com vistas à compreensão do significado da morte no cotidiano profissional, pois referiram não haver suporte dos docentes nas questões angustiantes que a morte pode revelar tanto na teoria como na prática, tendo como consequência o despreparo profissional como pode ser observado nos excertos a seguir:

“Nas minhas práticas foram poucos professores que nos fizeram ter uma visão assim de olhar a morte como algo natural do ciclo da vida, e eu acho que eu não me sinto preparada” (D1)

“Eu não me sinto preparada, acho que como na graduação não vemos muito essa questão isso acaba prejudicando esse preparo para lidar com essa situação.” (D24)

“A vivência tanto teórica quanto prática é insuficiente para ensinar a gente a lidar com esse processo de morte e morrer de um paciente.” (D28)

“Para gente foi ensinado o processo de vida, não foi ensinado o processo de morrer, então por isso a gente ainda tem essa dificuldade dentro da gente de ter medo de falar da morte” (D17)

Os docentes referem dificuldades em trabalhar com as questões da morte e do morrer por não sentirem-se preparados, pois não sabem que caminho seguir, o que fazer, e justificam que o tempo de cada disciplina é curto, e que o assunto é complexo e o ensino é superficial, fragmentado e até mesmo mecanicista (PINHO, 2010).

As vivências dos docentes de enfermagem em relação à morte, são repletas de dificuldades e limitações, tudo por falta de preparo, na própria universidade, com isso gerando uma falta de segurança. O educar para cuidar do paciente em processo

de morte parece somente fazer-se possível a partir da reflexão do existir humano, do pensar e do aceitar a finitude. Compreendendo a própria morte e o próprio existir, será possível projetar possibilidades de educar o cuidar no processo de morte. Sobretudo o primeiro passo a ser dado para os acadêmicos superarem suas limitações é o diálogo e as discussões, na busca por recuperar o significado do cuidar do homem (paciente), que tem entre vários horizontes de possibilidades, uma única certeza, que é a morte (PINHO, 2010).

Trabalhar essa temática sobre morte e morrer, é muito mais do que tê-la como disciplina, é refletir e gerar senso crítico sobre o sentido da vida, ter um olhar holístico para os sentimentos do outro, já que o cliente é um ser humano que está ali em seu leito tendo como uma única certeza, a morte. Com isso, muitos pensamentos nocivos como angustia e depressão assombram ele, por isso o cuidar e a humanização precisam ser bem retratados na formação acadêmica.

Diante dos demais dados extraídos das entrevistas podemos confirmar as impressões obtidas durante a análise das grades curriculares dos cursos. Assim nas respostas à pergunta sobre se a formação acadêmica dos partícipes está sendo eficiente para lhe preparar com a possibilidade de acontecimentos que envolvam o processo de morte e morrer, os mesmos revelaram que o tema é tratado superficialmente, através de metodologias de ensino isoladas e não de forma transversal durante essa formação. Contudo, a morte é colocada como parte do que vão enfrentar, porém não há suporte ou estratégias psicossociais para enfrentamentos reais.

Dentre os entrevistados 76,66% afirmaram que a grade curricular da sua faculdade é deficiente por possuir lacunas no seu plano pedagógico e nas formas metodológicas do ensino. Entre estas falhas está o tratamento da temática sobre o processo de morte e morrer, que dificilmente é abordado na sala de aula, e quando abordados são tratados como subtemas em disciplinas e repassados através de tecnologias visuais resumidas e momentâneas. No entanto, deveriam ser abordadas de maneira integral durante o curso, proporcionando reflexões e senso crítico nos discentes além de lhes promover um preparo psicológico e sentimental.

Outro dado complementar a ser observado trata-se da frequência de aulas que abordam a temática do processo de morte e morrer no currículo da graduação. Notou-se que 43,3% dos participantes afirmaram ter tido apenas uma aula ou vídeo sobre o

assunto e que ainda assim foi tratado de modo a não englobar todas as necessidades de aprendizagem que esse tema envolve. Os outros 26,6% anunciaram que durante a sua formação acadêmica essa temática não foi tratada e/ou mencionada pelos docentes e os 30% restantes não souberam responder. Tais narrativas são demonstradas a seguir:

“Nós assistimos um filme sobre isso, sobre o preparo do cadáver e tudo mais, e foi muito pouco.... Tem que ter em várias etapas da formação da enfermagem, desde o início da graduação, já que é um processo natural da vida, e já que nós vamos vivenciar isso no nosso dia a dia.” (D1)

“Eu não vejo que a graduação ela tem me preparado pra esse momento de perda de morte do paciente, na verdade o único momento que a gente falou sobre isso foi uma aula em que a gente assistiu a um filme e respondeu um questionário sobre o assunto, mas eu penso que durante toda graduação seria algo que deveria ser abordado durante todos os semestres.” (D27)

“Acho que foi no sexto ou sétimo semestre eu só lembro que foi com uma determinada professora, que tem uma aula que ela fala e tal sobre a morte, sobre luto e tal e essas coisas todas, mas eu acredito que tu vê isso numa aula ainda não é suficiente.” (D19)

Essa pouca atenção é preocupante, mas não nos surpreende, uma vez que a morte tende a ser negada em nossa cultura. A falta de preparo é, na realidade, uma forma de preparar o estudante para lidar com a problemática através do uso de mecanismos de negação.

Pouca atenção vem sendo dada à temática na formação do enfermeiro, acarretando dificuldades e inadequações no enfrentamento dessas situações em seu cotidiano de trabalho. Apesar dessas evidências científicas sobre a necessidade de educar o futuro enfermeiro, para enfrentamento de tais situações, mesmo com as inúmeras reformas curriculares nas instituições de nível superior na área da saúde, o currículo ainda não tem garantido a inserção da temática de modo consistente (VARGAS 2010). As explanações a seguir evidenciam tais afirmações:

“Não, eu não acho que a vida acadêmica prepara a gente de uma forma adequada para lidar com a morte, pelo menos na minha, que eu lembro não foi nada abordado sobre isso.” (D03)

“Um vídeo no terceiro semestre não ajuda assimilar esse processo.” (D07)

“Que eu me lembre eu não cheguei a ver ou se eu vi eu já esqueci, algo relativo a esse assunto, esse processo de morte morrer” (D26)

Nota-se que o enfermeiro desde a sua formação acadêmica deve possuir conhecimento integral do que engloba a sua profissão, principalmente aspectos psicossociais, pois antes de ser profissional ele é um ser humano que convive com diversas situações diárias que afetam o psicológico e envolvem sentimentos, principalmente as situações de aspectos estressoras. Em consequência disso, o não refletir e não possuir um discernimento e senso crítico sobre como agir ao enfrentar as questões que envolvem as ocorrências de morte e morrer, pode levar à sensação de malogro do acadêmico e agir de forma inapropriada, como fugir ou passar a responsabilidade da sua profissão para outro profissional.

A falta de reflexão leva à frustração do estudante e reforça o sentimento de fracasso frente à ação principal em manter a vida. No cotidiano da vida acadêmica, emergem sentimentos de frustração e culpa que fazem com que o estudante se sinta despreparado e afaste-se do enfermo com morte iminente, quando se depara com essa situação no cumprimento das práticas curriculares. Esses sentimentos decorrem da falta de preparo e inadequação do pessoal diante de situações que envolvem a morte e o morrer (VARGAS 2010).

Além disso, tais resultados demonstram que o preparo profissional do futuro enfermeiro desde a academia prioriza aspectos técnicos da profissão e o acadêmico muitas vezes sente a falta de espaços para abordar suas expectativas e receios diante de suas experiências. O saber cuidar do próximo não se restringe apenas em cientificidade da prática, técnicas e manuseios, mas também engloba o profissional estar devidamente equilibrado psicologicamente e conseguir assimilar de forma positiva as mais diversas situações que poderão ocorrer na sua vida diária.

Os relatos dos participantes da pesquisas são coerentes com os achados de Bifulco (2009) quando referem que “uma das causas do despreparo dos profissionais para lidar com a morte é que os cursos enfatizam a formação técnico-científica dos alunos para que estes sejam bons profissionais no futuro e, conseqüentemente, abordam pouco dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano”. As narrativas a seguir, são elucidativas:

“Estar preparado não diz respeito a dominar aparelhos e a ciência, lógico que esse ponto é essencial, mas sim saber lidar

com os próprios sentimentos, visto que somos seres humanos”.
(D6)

“Existe duas polaridades na sociedade que é a vida e a morte, porém a academia acaba mais fixando seu olhar e seus cuidados na vida em detrimento da morte, principalmente no processo de compreensão dos acadêmicos quanto a morte de um paciente, que muitas das vezes a gente acaba sendo abalado por esse processo.” (D17)

“A academia não está preparando a gente para essas possibilidades de morte e morrer, por que ainda é uma formação muita mecânica, muito tradicional, tipo você tem que aprender isso, por que é isso que vai salvar a vida do paciente... eu não vejo essas atividades curriculares de uma forma transversal.”
(D5)

Diante disso, tudo que foi exposto durante a aplicação desta unidade está de total concordância com as pesquisas realizadas por Bernieri (2007) “como os acadêmicos do curso de Enfermagem, mostrando que os alunos precisam de um suporte em suas primeiras vivências com a morte, para que consigam organizar o que sentem e elaborar formas de agir positivas em relação ao assunto” (p.93).

Já Freitas (2009), ressalta que os “graduandos de enfermagem, cada vez mais, estão indo para o campo de estágio sem um preparo necessário para lidar com a morte e o morrer dos pacientes, e com isso sentem-se muito despreparados em lidar com esse tema. Por isso, o tema morte deveria ser bem abordado durante a graduação e retratado como algo natural, já que o morrer faz parte do ciclo natural da vida de todo profissional.”

Em síntese, a ausência de disciplinas que trabalhem o processo de morte e morrer de forma transversal dentro das grades curriculares e de metodologias para abordar essa temática pelos docentes, gera como consequência a não abordagem de estratégias pelos acadêmicos que levem à reflexão e enfrentamento adequado da problemática, em lugar de negá-la. Por isso, há um despreparo dos entrevistados e uma inadequação de atitudes frente ao indivíduo com morte iminente, gerando sentimento de fracasso, pois durante toda a sua formação na academia foi dado como o principal papel do enfermeiro: manter a vida do seu cliente.

4.2.2 A morte e seus significados

Esta unidade traz à tona uma questão muito relevante para o estudo que diz respeito ao entendimento dos discentes em relação ao processo de morte morrer e qual o significado desse processo não somente para sua vida pessoal, mas principalmente profissional. Antes de tudo é importante elucidar que a morte e o morrer tem diferenças conceituais na qual a morte é o fim da vida material, tal como nós conhecemos. E o morrer é a forma pela qual ocorre à morte (D'ASSUMPÇÃO, 1998). A morte não é algo externo, ela se processa dentro da vida, com a perda progressiva da força vital. Morremos um pouco a cada minuto, e um dia este processo findará (BOFF, 2002).

Nesse sentido, não é possível falar de morte e de morrer sem falar de finitude da vida, e de acordo com Kóvacs (2005), “nascer, crescer e morrer é algo intrínseco do desenvolvimento humano. Por isso, o homem é um ser consciente de sua finitude, entretanto aspectos culturais, religiosos e sociais influenciam diretamente a visão de finitude do ser humano”.

Essa percepção de finitude inicia-se ainda na infância, mas é na adolescência que o sentido de morte é realmente compreendido. Já na fase adulta, fica evidente que esse acontecimento é bem possível, mas é na velhice onde essa possibilidade se torna mais concreta, e por isso acaba sendo encarada como o fim de um ciclo. Nesse contexto, sempre que se fala em morte, uma das primeiras coisas que perpassa ao imaginário das pessoas é a ideia de finitude da vida, como pode ser exemplificado em diversas falas dos entrevistados:

“A morte para mim é a finalização de algo, o fim, a não existência mais daquilo[..]”. (D1)

“Para mim, a morte é um fechamento de um ciclo.” (D8)

“Bom a morte pra mim é o fim de tudo, é a fase final de todo ser humano, todos nos um dia vamos morrer e essa é a única certeza que nós temos.” (D28)

Segundo Silva (2017), a ideia de finitude está intimamente relacionada aos aspectos clínicos da morte, o que evidencia o fim da vida, a parada dos processos vitais biológicos, químicos e físico-químicos do organismo. Uma pessoa é considerada morta quando seus registros eletroencefalográficos não estão presentes, sinal de que as células cerebrais cessaram suas atividades, e muitos discursos corroboram com essa afirmativa:

“Morte fisicamente é a interrupção definitiva do organismo, ou seja, é a incapacidade do nosso corpo manter a homeostasia por algum motivo[...].” (D20)

“Biologicamente falando a morte é a cessação de todas as nossas atividades vitais é quando nosso corpo não consegue mais manter o equilíbrio[...].” (D30)

Outro aspecto muito importante quando se fala no processo de morte morrer é o uso da religiosidade/espiritualidade para tentar explicar ou justificar a morte, pois ela traz o conforto da imortalidade, da transcendência para o indivíduo. A religiosidade preenche a vida de significado e torna a morte menos dolorosa, mais aceitável, onde a finitude terrena não significa o fim, mas sim o recomeço, uma passagem para uma outra vida, um outro tipo de existência (LEE, 2005).

Apesar dos conceitos de religiosidade, religião e espiritualidade serem constantemente utilizados como sinônimos, são conceitos bem diferentes. A religião tem um viés social e está relacionada a uma doutrina; a religiosidade é uma experiência coletiva ou individual compartilhada ou praticada; e a espiritualidade diz respeito a busca de práticas subjetivas, individuais e não institucionais que tragam significado à existência humana (KOZAC, 2010).

No que diz respeito a enfermagem, esta tem uma ligação histórica com o quesito espiritualidade, desde os tempos de Florence Nightingale que já abordava assuntos relacionados à transcendência humana, onde o corpo físico era um instrumento para o espírito e a espiritualidade o mais alto nível da consciência humana, e isso reflete a tendência do profissional a associar a morte com a transcendência (NIGHTINGALE, 1989). As primeiras vocações para o cuidado dos doentes certamente têm cunho religioso e não da ciência e da técnica (PITTA, 1994). E tais quesitos podem ser identificados nas falas a seguir:

“A morte para mim é uma passagem, eu tenho encarado a morte como o início de uma outra vivência[...].” (D27)

“Olha pra mim em especial a morte é uma passagem dessa vida material para uma vida espiritual, nós saímos desse plano e vamos para um outro plano celestial.” (D29)

“Eu enxergo morte como separação, separação de planos (plano carnal e plano espiritual).” (D4)

Cabe ressaltar que, na década de 1980, a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) passou a considerar a espiritualidade como

um padrão de resposta humana, ponto da atenção profissional de enfermagem. Grandes pesquisadoras na área da Enfermagem como Wanda Horta, Martha Rogers, Margareth Newman, Rosemary Rizzo Parse, apontaram a espiritualidade humana como uma dimensão essencial do cuidado de enfermagem.

E mesmo com o quesito espiritualidade fazendo parte dos discursos da Enfermagem em uma perspectiva de cuidado biopsicossocial e espiritual, o atendimento a esta necessidade humana é geralmente negligenciado ou até mesmo desconhecido da prática profissional (SILVA; AQUINO; SILVA, 2010). Este quesito fica bastante evidente quando analisa-se as entrevistas dos discentes de enfermagem, na qual de 30 entrevistados nenhum, em nenhum momento considerou a necessidade espiritual como uma forma de amenizar o sofrimento daquele paciente.

As entrevistas também revelam que os acadêmicos de enfermagem sentem-se inseguros diante da possibilidade de morte e perda de um paciente. E isso demonstra a dificuldade em lidar com os sentimentos suscitados diante da morte, como pode ser verificado a seguir:

“Eu sentiria tristeza por saber que ele nunca mais vai voltar e por imaginar o sofrimento da família dele.” (D15)

“Presenciar uma situação de morte de um paciente é muito angustiante, principalmente quando você vê que já foi feito tudo que era possível e mesmo assim aquele paciente evoluiu a óbito, o sentimento eu diria que é de tristeza e impotência.” (D30)

“Em relação a morte de paciente a gente sente tristeza, por que nós entramos desde a faculdade com a missão de salvar as pessoas, então é muito triste quando a gente se depara com uma situação de morte [...]” (D4)

E segundo Oliveira; Bretas e Yamaguti (2007) isso acontece porque durante toda a graduação, os acadêmicos de enfermagem aprendem que o cuidar é um dos ingredientes fundamentais da vida; que o cuidar ajuda a assegurar que a vida continue. O cuidado evita doenças, promove a saúde, ajuda os vulneráveis, educa a população e eleva as relações humanas a experiências gratificantes de prazer, segurança, confiança e crescimento profissional.

E é visando tudo isso que os enfermeiros seguem normas e condutas que objetivam unicamente salvar a vida daquele paciente e evitar que ele morra, e quando essa morte não pode ser evitada surge naquele profissional uma profunda sensação de tristeza, de perda, de frustração, de impotência.

A partir do depoimento dos discentes conclui-se que a morte ainda é considerada um tabu, e apesar de todos terem consciência que a finitude faz parte do processo da vida, eles não conseguem encará-la enquanto um fator biológico que todo ser humano um dia vai passar. Assim, a morte continua sendo encarada como sinônimo de fracasso profissional, e por isso ela suscita tantos sentimentos negativos. Esta unidade também evidencia como a morte ainda é muito atrelada a concepção religiosa, inclusive fazendo com que muitas vezes os conceitos de religiosidade e espiritualidade sejam confundidos, deixando uma lacuna no que tange a necessidade espiritual do paciente em fase terminal. E tudo isso evidencia que a tanatologia precisa fazer parte da grade curricular do curso de enfermagem, e não apenas comentada em uma ou outra disciplina de forma isolada.

4.2.3 A postura do futuro profissional frente as situações que englobam a morte e o morrer.

Profissionais de Enfermagem são os integrantes da equipe de saúde que mais mantêm contato direto e prolongado com pacientes na fase final do ciclo da vida. Dessa forma, a discussão sobre a finitude da vida humana é imprescindível para compreender os sentimentos, os anseios, os medos e as inquietações dos graduandos e profissionais (JARDIM *et al.*, 2011; PINHO; BARBOSA, 2010).

Por isso, ao analisar os impactos da ausência da discussão sobre o processo de morte e morrer e de como o futuro enfermeiro deve assimilar e compreender seus sentimentos diante de situações que envolvam essa temática durante a sua jornada acadêmica, pode-se inferir que gerará consequências futuras quando o partícipe estiver no mercado de trabalho atuando como enfermeiro. Como assinala o estudo de Anjos *et al* (2010), quando diz que encarar a morte para a equipe de enfermagem, gera muitas dificuldades, tornando-os angustiados por faltar habilidade para enfrentar este processo.

A exposição desta última unidade contempla o questionamento sobre qual seria a conduta desses discentes, como profissionais, se um paciente em fase terminal lhe fizesse a seguinte pergunta: “Eu vou morrer? ”, notou-se que um total de 10% dos dialogados referiram que não saberia como lidar com essa responsabilidade de uma forma integral demonstrando um preocupante despreparo profissional, por isso pediriam auxílio de outros profissionais, principalmente, o serviço de psicologia:

“Eu não sei exatamente o que eu faria, mas eu acho que pensando e analisando, eu não iria falar que ele iria morrer.... eu iria buscar uma pessoa mais capacitada para conversar com o paciente.” (D3)

“Eu ia tentar conectar palavras que pudessem diminuir a ansiedade dele e posteriormente deixar ele um pouco mais calmo, mais tranquilo, mas com certeza eu ia consultar o serviço de psicologia pra aconselhar ele”. (D16)

“Acho que chamaria a psicologia para também conversar com essa pessoa pra que ela tenha uma assistência mais integral.” (D30)

Tais dados são extremamente alarmantes tendo em vista que a enfermagem exerce um cuidado integral, que apesar da importância da equipe multiprofissional, o enfermeiro não deve endossar o seu dever de esclarecer ao paciente sobre as suas condições clínicas para outro profissional, como aponta no Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº0564/2017 Artº38: Prestar informações escritas e/ou verbais ,completas e fidedignas , necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Quanto à postura profissional mais propícia a ser tomada diante de uma situação em que o paciente pergunta para o profissional se irá morrer é necessário discutir-se com o acadêmico como deve-se abordar a temática morte, quando a verdade deve ser dita e se o paciente quer de fato ouvi-la , por isso esse futuro profissional precisa ter sensibilidade para perceber essas especificidades. Não existe um método para uma conduta adequada, porém, afirmar ou não quanto à possibilidade de morte depende do doente, de espaço como ele está, sua saúde mental e se deseja mesmo saber do diagnóstico. Nesse sentido, deve-se buscar o preparo do acadêmico.

Algumas pesquisas demonstram que a maioria das vezes que o paciente pergunta se vai morrer, é porque está intrigado com essa possibilidade, lhe gerando como consequência apreensão e aflição, por esse motivo tenta abordar a discussão da sua real situação com algum profissional para aliviar esses sentimentos (VARGAS,2010).

Ao realizar uma observação minuciosa dos resultados das respostas verificou-se a inadequação desses discentes em como reagiria a esse tipo de abordagem do paciente , pois, quando eles tentam considerar o senso comum, para evitar o assunto,

lançam mão de respostas prontas, como “todos nós vamos morrer um dia” ou “Deus é quem sabe!”. O discente e futuro profissional acaba por não possibilitar o ensejo para o paciente exteriorizar suas apreensões e receios sobre a morte que com certeza, estão presentes quando aborda o fato. As narrativas a seguir são elucidativas:

“Eu diria para ele que só Deus sabe.” (D08)

“Eu diria que não tenho como lhe responder essa pergunta, mas que estamos fazendo tudo que é possível”. (D25)

“Minha resposta seria ficar em cima do muro, não dizer que sim, nem dizer que não, mas tentar fazer esse paciente entender a morte como um processo natural pelo qual todos iremos passar um dia.” (D26)

O resultado é consistente com a literatura ao apontar que, temendo falar sobre o assunto com seus pacientes, os profissionais de saúde tendem a recusar o pedido, encontrando maneiras de evitar o assunto (KOVÁCS, 2003).

Quando o cliente aborda o acadêmico com essa indagação, não é obrigatório ter respostas corretas ou se valer de recursos como jargões do senso comum. O importante é ouvir o que ele tem a dizer e identificar as razões para sua pergunta, pois, ao tentar discutir isso com algum membro da equipe, poderá estar vivenciando um grau de sofrimento intolerável.

A verdade é desejada pelos pacientes com morte iminente e não mais perturba àqueles a quem é contada. Assim, a honestidade sustenta a relação com uma pessoa que está à beira da morte e não parece prejudicá-la. O paciente tem o direito de expressar o conhecimento de que vai morrer, embora, na maioria das vezes, ocorra o empenho dos profissionais de saúde e família para evitar que ele tome conhecimento ou mesmo discuta a iminência de sua morte. Não falar sobre a doença ou possível morte no intuito de proteger o paciente pode trazer situação de incerteza e isolamento, assim, a orientação e a informação, em geral, tranquilizam, pois, quando o paciente tem suas dúvidas esclarecidas, sente-se mais seguro e confiante (VARGAS, 2018, p.408).

De maneira geral, os profissionais de saúde são educados e preparados para lidar com a vida, proporcionando soluções para os problemas em direção ao bem-estar e à saúde das pessoas. Sendo assim, parece que o evento da morte pode ser considerado um obstáculo a ser vencido para esses profissionais, e não um momento inerente ao viver, pois, para muitos deles, “perder” um paciente é sinônimo de fracasso (SHIMIZU, 2007).

De acordo com Cândido (2009), “o despreparo acadêmico, a dificuldade de discutir sobre o assunto e a não aceitação da morte como parte da vida, são fatores que contribuem para tal dificuldade. A falta de preparo e a falta de diálogo sobre a morte deixam os profissionais perplexos e distantes dos pacientes em iminência de morrer, dificultando as tomadas de decisão e abordagem” (p.04). Esse despreparo profissional pode ser apontado nos relatos a seguir:

“Eu não sei exatamente o que eu faria no caso algum paciente me perguntasse se ele iria morrer, acho que eu ia ficar um pouco assustada com a pergunta.” (D3)

“Égua essa pergunta é pesada, eu acho que se ele me perguntasse se vai morrer eu teria que entender muito do caso dele.” (D21)

“Essa é uma pergunta muito difícil porque aí sei lá não sei nem te dizer porque, mas assim eu não sei como seria a minha conduta” (D22)

Diante dessas afirmativas, cabe destacar que a origem dessas dificuldades atribuídas aos profissionais da saúde ao lidarem com pacientes inseridos no processo de morte pode estar vinculada ao modo como ocorreu sua formação acadêmica. Os enfermeiros trabalham diretamente com a realidade de morte ou perda em seu cotidiano desde seu processo de escolha profissional, ou seja, a presença da morte é uma prerrogativa de seu trabalho. Em sua formação profissional, o ser-acadêmico-de-enfermagem transita por um contexto contrário ao de aceitação de morte natural, mas adquire conhecimentos e aprende a negar a morte (LIMA 2012; LIMA 2015).

A ausência da temática do processo de morrer e da morte na formação desses profissionais explicitam diversas consequências negativas, como sofrimento psíquico, depressão, estresse, angústia, síndrome de *Burnout*, entre outros. Segundo Silva (2015), “a depressão nos profissionais de enfermagem foi associada à insegurança para desenvolver as suas atividades laborais, as quais se caracterizam por padrões elevados de cobrança, principalmente quando envolve a alta complexidade e possibilidade de morte dos pacientes. Por vezes, o sofrimento psíquico contribuiu para o enfrentamento das demandas profissionais através do desejo de fuga das responsabilidades, da passividade e do pessimismo, comuns na depressão” (p.32).

A enfermagem é uma profissão suscetível aos transtornos psíquicos, pelo fato de lidar cotidianamente com a vida, a dor e morte das pessoas sob seus cuidados e com as cobranças dos seus familiares. Portanto, é de extrema importância repensar

o processo de formação desses profissionais e a reformulação dos currículos dos cursos de Enfermagem.

Diante do exposto nesta unidade, tornou-se possível compreender que para a maioria dos discentes entrevistados não sabem qual postura profissional adotar ao se deparem com clientes em fase terminal, o que leva a um sentimento de frustração. No cotidiano da vida acadêmica durante as práticas e falta de vivência, emergem sentimento de impotência fazendo com que os acadêmicos se sintam despreparado e afaste-se do enfermo com morte iminente através de jargões do senso comum, quando se depara com essa situação no cumprimento das práticas curriculares ou até mesmo passar a sua responsabilidade de cuidado integral para outro profissional por causa da insegurança, o que poderá gerar sofrimentos psíquicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados aqui apresentados, ainda que limitados a realidade de um curso de graduação em Enfermagem revelam a dificuldade de enfrentamento da morte, e a falta de conhecimento sobre o assunto, sendo que nenhum outro acontecimento é capaz de suscitar nas pessoas uma gama maior de sentimentos dirigidos pela emoção, seja na pessoa que está morrendo ou naqueles que estão ao seu redor.

Essas reflexões, evidenciam que o processo de morte e morrer deveria tornar-se pauta no cotidiano das pessoas, não apenas nas instituições de saúde, mas nas escolas, igrejas, no seio familiar etc.

Também percebemos que a abordagem da temática morte e morrer tem sido feita de forma muito rápida e superficial durante toda formação acadêmica, não havendo um espaço de abordagem da temática dentro do currículo, e isso indica que precisamos de um maior espaço para a informação, discussão, reflexão e, principalmente, a oportunidade para compreender o processo de morte morrer.

O acadêmico de enfermagem ainda está sendo preparado com maior ênfase para lidar com a vida tanto no que diz respeito ao aspecto técnico quanto o prático da profissão, há pouca ênfase em questões emocionais visando enfrentar para o paradoxo constante vida e morte, no qual, muitas vezes, é preciso prestar assistência à pessoa para que ela tenha uma morte digna.

Durante nossa pesquisa ficou evidente a necessidade urgente de se educar, conversar, compartilhar sentimentos e discussões em relação ao processo de morte e morrer. Mas isso não deve ser feito apenas incorporando o assunto de forma esporádica em uma ou outra disciplina, é preciso questionar o atual processo de ensino-aprendizagem que estamos vivendo, reformular os currículos, mudar o enfoque e possibilitar que discentes e docentes compreendam verdadeiramente a existência humana desde sua concepção até sua finitude, para que assim possa assumir um cuidado holístico, integral e de qualidade junto a esse ser que está morrendo.

Nesse contexto, o ensino da Tanatologia deveria se tornar obrigatório nos cursos de graduação, especialmente nos da área da saúde, falar sobre a morte é entre outros aspectos discutir como nós a temos omitido da nossa vida, tarefa essa que não é nada fácil. Entretanto, esse ensino irá privilegiar a compreensão da finitude humana, e isso

irá reduzir a angústia existencial, nos mostrando que é preciso vivenciar cada momento, cada situação enquanto únicos.

Compreender o nosso próprio processo de morte morrer, nos fará compreender melhor a finitude alheia, nos despindo dos nossos medos e angústias, pois a melhor forma de encarar a morte é tornando-a parte da nossa vida, e isso fará com que deixemos de encarar a morte enquanto fracasso profissional, e passemos a aceitá-la enquanto um processo natural pelo qual todos iremos passar um dia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.M; OLIVEIRA, M.C.S., ROSSATO, M.t O Sujeito na Pesquisa Qualitativa: Desafios da Investigação dos Processos de Desenvolvimento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Vol. 33, pp. 1-7.

ANJOS, E.S; RAMOS, D.C; PINHEIRO, V et al. **O profissional de enfermagem e a vivência da morte no contexto da terapia intensiva.** Disponível em: <file:///C:/Users/%C3%89vany%20Smith/Downloads/Dialnet-OProfissionalDeEnfermagemEAVivenciaDaMorteNoContex-5091260.pdf>.

BARBOSA, M.A; PINHO, L.M.O. A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. **REE- Revista Escola de Enfermagem da USP**, v44, n:1 p. 107-112, 2010.

BARDIN, LAURENCE. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, p.95-127, 2010.

BELLATO, R.; ARAUJO, A. P.; FERREIRA, H. F.; RODRIGUES, P. F.A. Abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. **Rev Acta Paul Enferm. Caiiaba**, v. 20, n. 3, p. 255-63, 2007.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo de morte e morrer. **Rev Texto contexto Enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 89-96, 2006.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira Educação Médica**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 92-100, 2009.

CÂNDIDO,J. **A morte sob a ótica da enfermagem.** Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/22408/1/a-morte-sob-a-otica-da-enfermagem-/>.

CAREGNATO, R, C, A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Rev Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CARVALHO VA. Cuidando do cuidador. In: Pessini L, Bertanchini L, organizadores. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola; 2004. p. 305-16.

COFEN. **Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução nº564/2017 . Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

COSTA, A. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: Experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface (Botucatu)**. v. 20, n. 59. p.1041-52, 2016.

DASTUR, F. **A morte, ensaio sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Difel, 2002.

DELL'ACQUA, M., TOME, L., & POPIM, R. (2013). Enfermagem cuidando de paciente adulto e família no processo de morte em sala de emergência. **Ciência, Cuidado e Saúde** 2011,10(4), 650-657.

FIGUEIREDO, N. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2008.

Freitas,V.A.V, Rossales, L. **O processo de morte-morrer sob a ótica do graduando de enfermagem**. Disponível em : [https://www.webartigos.com/artigos/o-processo-de-morte-morrer-sob-a-otica-do-graduando-de-enfermagem/28438/Nov 2009](https://www.webartigos.com/artigos/o-processo-de-morte-morrer-sob-a-otica-do-graduando-de-enfermagem/28438/Nov%202009).

GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>.

GUEDES, G. F.; OHARA, C. V. S.; SILVA, G. T. R. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. **Rev REBEN**. São Paulo. v. 61, n. 6, p. 34-828, 2008.

JARDIM, D. M. B.; BERNARDES, R. M.; CAMPOS, A. C. V.; PIMENTA, G. S.; RESENDE, F. A. R.; BORGES, C. M., et al. O cuidar de pacientes terminais: experiência de acadêmicos de enfermagem durante estágio curricular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 123-130, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2171.pdf>

JUNIOR, L.; ELTINK, C. F. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 29, n. 3, p. 176-182, 2011. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p176-182.pdf.

JUNIOR, F. J. G.; SANTOS, L. C. S.; MOURA, P. V. S.; MELO, B. M. S.

MONTEIRO, C. F. S. Processo de morte e morrer: Evidencias da literatura científica de enfermagem. **Rev Bras Enferm, Brasilia**, v. 64, n. 6, p. 1122-6, 2011.

KOVÁCS MJ. **Educação para morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

KOVÁCS MJ. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. **Psicol Ciênc Prof**. 2011;31(3):482-503.

KOVÁCS MJ. Contribuições de Elizabeth Kübler-Ross nos estudos sobre a morte e o morrer. In: Incontri D, Santos FS, organizadores. **A arte de morrer: visões plurais**. São Paulo: Comenius; 2007. p. 207-16.

KOVACS, Maria Julia. **Educação para a morte**. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005 . Available from http://www.scielo.br /scielo.php script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012&lng=en&nrm=iso

KOVACS, Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 94-104, Apr. 2014 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100011&lng=en&nrm=iso

KOZAK L, BOYNTON L, BENTLEY J, et al. Introducing spirituality, religion and culture curricula in the psychiatry residency programme. **Medical Humanities** 2010;36:48-51.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

LEE BY, Newberg AB. **Religion and health: a review and critical analysis**. Zygon. 2005;40(2):443-68.

LEFEVRE, Fernando; CAVALCANTI LEFEVRE, Ana Maria. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2014.

LIMA, J. L. Morte e morrer: **a importância do estudo da morte para profissionais de enfermagem**. Niterói: UFF, 2012. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/jorge/morte.pdf>.

LIMA, M. G. R.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, J. A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 181-188, 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518.

LIMA, R. S.; COSTA JÚNIOR, J. A. The process of death and dying in nurses vision. **Revista Ciência & Saberes Facema**, v. 1, n. 1, p. 25-30, 2015.

LIMA CA, VIEIRA MA, COSTA FM DA et al. Correlação entre perfil sociodemográfico e acadêmico e formas de ingresso na graduação em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9(Supl. 4):7986-94, maio., 2015

LIMA, V. R., & BUYS, R. Educação para a morte na formação de profissionais de Saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 60(3), 52-63, (2008).

MARTINS, V. A. O sentido da morte em Bleise Pascal. **Revista online do GT do pragmatismo**, ano VI, nº1, 2015.

MENEZES RA. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.

MINAYAO, MCS. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: 14ª ed. Hucitec; 2014.

MOURA, M.; FERREIRA, M.; PAINE, P. **Manual de elaboração de projetos de pesquisa**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

NIGHTINGALE F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez; 1989.

OLIVEIRA, José Rodrigo de; BRETAS, José Roberto da Silva; YAMAGUTI, Lie. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 386-394, Sept. 2007. Available from.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300007&lng=en&nrm=iso>

PALÚ, L. A.; LABROCINI, L. M.; ALBINI, L. A morte no cotidiano de profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev Cogitare Enferm. Parana**, v. 9, n. 1, p. 56-79, 2004.

PEIXOTO, A.J. **SÓCRATES, A FILOSOFIA E A QUESTÃO DA MORTE**. Fragmentos de Cultura, Goiânia, v. 20, n. 9/10, p. 663-682, set..out. 2010.

PERCIVAL, J., & JOHNSON, M. (2013). End-of-life care in nursing and care homes. **Nursing Times**, 109(1/2), 20-22.

PESSINI L. Humanização da dor e do sofrimento humano na área de saúde. In: Pessini L, Bertanchini L, organizadores. **Humanização e cuidados paliativos**: São Paulo: Loyola; 2004. p. 11-30.

PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. **Rev Práticas Hospitalares**. v. 41, n. 7, p. 107-12, 2005.

PINHO, L. M. O., & BARBOSA, M. A. (2008). A morte e o morrer no cotidiano de docentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, 16(2):243-248

Pinho, L., & Barbosa, M. (2010). A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 44(1), 107-112.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100015>. Março 2010.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec; 1990.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 3ed, pág 51. São Paulo: HUCITEC, 1994.

PLATÃO. **Defesa de Sócrates**. In: **Sócrates**. Seleção de textos. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1980. (Col. Os Pensadores).

RODRIGUES, R., & LABATE, R. (2012). Luto de profissionais em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Revista Ciência e Saúde**, 5(1), 26-32.

SAMPAIO, Cynthia Lima et al. Aprendizagem baseada em problemas no ensino da Tanatologia, no curso de graduação em Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, e20180068, 2018 . Available from
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300703&lng=en&nrm=iso

SANTOS, J. L.; BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: Revisão documental de literatura científica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 272-6, 2011.

SANTOS, F.S. Tanatologia - A Ciência da Educação para a Vida. **IN: Cuidados Paliativos: Discutindo a Vida, a Morte e o Morrer**. Ed. Atheneu, 2009.

SARAIVA, D.M.R.F. **Atitude do enfermeiro perante a morte**. Disponível em http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3505:atitude-do-enfermeiro-perante-a-morte&catid=205

SILVA D.S.D, TAVARES N.V.S, ALEXANDRE A.R.G, FREITAS D.A , BRÊDA M.Z , ALBUQUERQUE M.S. , NETO V.L.M. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(6):1027-1036

SILVA J.B, AQUINO T.A.A, SILVA A.F. As relações entre espiritualidade e o cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(3):1029-37, mar., 2016

SILVA. A. M. S.; SILVA, M. J. P. A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 549-554, out./dez., 2007.

SILVA, J.L.L. MORTE E MORRER: **A importância do estudo da morte para profissionais de enfermagem**. Universidade Federal Fluminense; Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ, 2017.

SILVA, R. S.; CAMPOS, A. E. R.; PEREIRA, A. Cuidando do paciente no processo de morte na unidade de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 738-44, 2011.

SILVA, PAULO SERGIO DA; ROSEMBARQUE, JENIFER DE OLIVEIRA COSTA. Death: reflections for nursing care in the hospital space. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 9, p. 3662-3671, sep. 2017. ISSN 1981-8963.

SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 257-262, 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a02.pdf>

SOUZA, SANTOS .M.C et al . Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudo com graduandos da área de saúde. **Texto contexto - enferm.**,

Florianópolis , v. 26, n. 4, e3640016, 2017 . Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400313&lng=en&nrm=iso

SOUSA, C. L.; FARIA, A. F. Percepções dos estudantes de enfermagem sobre o processo de morte e morrer. **Saúde Transform Soc. Florianópolis**. V. 2, n. 1, p. 73-80, 2011.

TAKAHASHI, C. B., CONTRIN, L. M., BECCARIA, L. M., GOUDINHO, M. V., & PEREIRA, R. A. M. (2008). Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. **Arquivos Ciências da Saúde**, 15(3), 132-138.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA). **Projeto Pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem**. Faculdade de enfermagem. Belém, 2008.

VARGAS, D. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de Enfermagem. **Rev Acta paul Enferm**. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 404-10, 2010.

APÊNDICE A

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado na Resolução N° 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado

Sr.^a

Venho por meio deste, apresentar o trabalho de pesquisa da prof.^a MSC. Esleane Vilela Vasconcelos. Você foi selecionado para participar da pesquisa sobre “O processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva na perspectiva de acadêmicos de enfermagem”. Esta pesquisa está sendo realizada pelas alunas Christiane Tereza Aleixo dos Santos e Suelen da Silva Miranda, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, a qual servirá como parte das atividades desenvolvidas para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e tem como objetivo descrever as percepções dos acadêmicos de enfermagem frente ao processo de morte e morrer na unidade de terapia intensiva e analisar as implicações dessas percepções para a formação profissional.

Convidamos você a participar da pesquisa respondendo perguntas sobre a referida temática, na forma de uma entrevista, que só será gravada se você autorizar. Caso contrário, as suas respostas serão registradas por escrito em um caderno. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder. Para evitar a preocupação de que os dados sejam divulgados, deixo claro que as informações obtidas têm como única finalidade o estudo, e que os resultados serão descritos de forma sigilosa, não sendo divulgada qualquer

informação que possa levar a sua identificação. Nesta pesquisa não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. A qualquer momento você pode desautorizar o pesquisador de fazer uso das informações obtidas, assim como, afastar-se da pesquisa e todo o material gravado e/ou anotado será devolvido. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, também não haverá nenhum pagamento por sua participação. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas. Os dados obtidos serão preservados por cinco anos e depois descartados.

Em caso de dúvida sobre este estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável prof^a. Msc. Esleane Vilela Vasconcelos.

Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores da pesquisa, o qual será divulgado para os trabalhadores envolvidos e para o meio acadêmico-científico.

Pesquisador responsável

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreendi as informações que me foram explicadas sobre o estudo em questão. Autorizo a gravação da entrevista, ficando claro para mim os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade permanente. Ficou evidente também que a minha participação não tem despesas, nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Autorizo a divulgação dos dados em eventos e publicações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Belém, ____/____/____

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE B**ROTEIRO DE AVALIAÇÃO ACADÊMICO SOCIO-CULTURAL****PARTE I**

Naturalidade: _____

Escolaridade: _____; *Universidade:* _____; *Curso:*

Religião: _____

Situação conjugal: _____

Ocupação: _____

PARTE II

1. *O que seria a morte para você?*
2. *Admitindo-se que a UTI é um ambiente onde a evolução do paciente é de total instabilidade, o que você sentiria ou já sentiu ao presenciar a morte de um paciente?*
3. *Qual seria sua conduta caso um paciente em fase terminal lhe fizesse a seguinte pergunta: “Eu vou morrer?”*

4. *Você se sente preparado como futuro profissional enfermeiro para atuar mediante situações que envolvam a morte de pacientes como possibilidades do seu dia a dia?*
5. *Você acredita que a sua formação acadêmica está sendo eficiente para lhe preparar com a possibilidade de acontecimentos que envolvam o processo de morte e morrer?*

ANEXO A

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE MORTE E MORRER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: ESLEANE VILELA VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73134017.5.0000.0017

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.262.507

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa será do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário de pesquisa será na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Os sujeitos da pesquisa serão 30 graduandos de enfermagem do oitavo e do nono semestre de enfermagem. A coleta de dados será realizada após aceitação do Comitê de Ética, por meio de entrevista semiestruturada, norteadas por roteiro, elaborado com base nos objetivos do estudo com perguntas abertas, a mesma técnica foi acrescentada a um questionário para a identificação do perfil sociocultural. A análise dos dados será adotada a técnica de análise temática. Esta técnica consiste na contagem da frequência com que os relatos de uma entrevista se repetem. Favorecendo a captação dos núcleos de significados que compõem uma comunicação, tornando-se evidentes por sua frequência aumentada. Isto favorece a identificação de sentidos relevantes para contextualização da realidade estudada (CAREGNATO E MUTTI, 2006).

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as percepções dos acadêmicos de enfermagem frente ao processo de morte e morrer na unidade de terapia intensiva e analisar as implicações dessas percepções para a formação profissional.

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

**UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA**



Continuação do Parecer: 2.262.507

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os dados coletados na entrevista serão mantidos em sigilo e anonimato, eliminando possibilidades de exposição e constrangimento. O entrevistado poderá ter desconforto emocional durante a entrevista e desistir de sua participação no momento que desejar. Caso isto ocorra, será garantido ao participante a exclusão do material gravado. Benefícios: Contudo a pesquisa é de suma importância ao passo que visa contribuir com as pesquisas da enfermagem brasileira, assim como para o aprimoramento do cuidado de enfermagem e para melhoria da qualidade de vida da população no geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, contribuindo com a formação dos discentes, assim como para a enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados, porém necessitando inclusão no TCLE o contato do CEP/HUJBB.

Recomendações:

- TCLE: Inclusão do contato do CEP/UHJBB.

Recomendamos a coordenação que mantenha atualizados todos os documentos pertinentes ao projeto.

Deverá também ser informado ao CEP:

Relatório Semestral;

Relatório Final;

Envio de Relatório de Cancelamento;

Envio de Relatório de Suspensão de projeto;

Comunicação de Término do projeto na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução nº466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Ainda em atendimento a Res. 466/2012 esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.262.507

indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. Além de apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; de elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Cabe ainda ao pesquisador:

- 1- desenvolver o projeto conforme delineado;
- 2- Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. Os relatórios deverão ser inseridos no Sistema Plataforma Brasil pelo ícone "Inserir Notificação" disponível para projetos aprovados.
- 3- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP, a qualquer momento;
- 4- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 05 anos após o término da pesquisa;
- 5- encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- 6- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_934341.pdf	15/06/2017 16:16:08		Aceito
Outros	CompromissoPesquisador.pdf	15/06/2017 16:10:16	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	EncaminhamentoCEP.pdf	15/06/2017 16:09:55	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Orientador.pdf	15/06/2017 16:09:31	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Onus.pdf	15/06/2017 16:09:15	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/06/2017 16:08:58	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAtual.doc	15/06/2017 16:08:48	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.262.507

Folha de Rosto	FolhaRostoAss.pdf	15/06/2017 16:07:43	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
----------------	-------------------	------------------------	-------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 06 de Setembro de 2017

Assinado por:
João Soares Felício
(Coordenador)

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA **CEP:** 66.073-000
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-6754 **Fax:** (91)3201-6663 **E-mail:** cephujbb@yahoo.com.br