

Percepções de enfermeiros frente à morte e assistência durante o processo de morrer

Nurses' perceptions of death and care during the dying process

Itauana Ferri¹, Valdinei Jose Pires², Jolana Cristina Cavalheiri³

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1121-6564> Enfermeira. Universidade Paranaense - UNIPAR. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.
E-mail: itauana.ferri@edu.unipar.br

2. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1106-5306> Enfermeiro. Universidade Paranaense - UNIPAR. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.
E-mail: valdinei.pires.79@edu.unipar.br

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9549-8995> Docente do Curso de Enfermagem. Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Paranaense - UNIPAR. Francisco Beltrão, Paraná Brasil.
E-mail: jolana@prof.unipar.br

RESUMO

O estudo buscou conhecer as percepções de profissionais de enfermagem sobre o processo de morte e o suporte assistencial oferecido aos pacientes e familiares. Pesquisa descritiva, de campo, de caráter qualitativo, realizada com enfermeiros responsáveis pelos cuidados durante o processo de morte, por meio de questionários, como instrumento de coleta de dados. Os resultados mostraram que os profissionais apresentaram visões diferentes sobre a morte, sendo ela natural, biológica e espiritual, e relataram fornecer cuidado de qualidade, prezando pelo conforto e acolhimento do paciente, com base nos protocolos institucionais. Além disso, os participantes relataram medo da morte e que este sentimento lhes causava revolta. Conclui-se, portanto, que os profissionais de enfermagem demonstraram visões diferentes sobre o conceito de morte, mas buscavam oferecer assistência de qualidade durante o processo, mesmo que seguindo protocolos institucionais, faziam com humanização e buscava pelo conforto do paciente e dos familiares.

DESCRIPTORIOS: Morte. Luto. Direito a morrer. Cuidados paliativos na terminalidade da vida.

ABSTRACT

The study sought to understand nursing professionals' perceptions of the dying process and the care support provided to patients and their families. This was a descriptive, field-based, qualitative study conducted with nurses responsible for care during the dying process, using questionnaires as the data collection instrument. The results showed that the professionals held different views on death, seeing it as natural, biological, and spiritual. They reported providing quality care, prioritizing patient comfort and support, in accordance with institutional protocols. Additionally, participants expressed fear of death, stating that this feeling sometimes caused them distress. In conclusion, nursing professionals demonstrated varying perspectives on the concept of death, yet they sought to offer quality assistance throughout the process. Even when following institutional protocols, their approach was humanized, focusing on the comfort of both patients and their families.

DESCRIPTORS: Death. Bereavement. Right to Die. Hospice Care.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A morte é inevitável e esperada por todos os seres vivos, pois caracteriza o fim do ciclo biológico. Era comum, antes do século XX, que esta fosse vista como fenômeno natural e inerente ao ser humano, ocorrendo no domicílio e assistida apenas pelas pessoas mais próximas do enfermo. Porém, com o desenvolvimento científico, passou a ser vista como tabu, motivo de vergonha para os familiares, sendo este fenômeno transferido para os hospitais, a fim de prolongar o exício e suprimir o sofrimento do paciente e dos cuidadores¹.

Para os profissionais de saúde, a morte é presenciada com frequência nas rotinas hospitalares e de assistência, devido a doenças e acidentes variados. Mas, mesmo sendo este tema frequente no cotidiano, é pouco discutido entre os trabalhadores que, muitas vezes, entendem a morte como falha no processo de cuidar e, por vezes, sentem-se fracassados por não conseguir salvar uma vida. Ademais, na maioria das graduações em enfermagem, os acadêmicos não possuem disciplina específica que aborde o tema morte e processo de morrer, sendo que discutir a temática desde o início da formação pode trazer maior segurança para os estudantes, diminuir as taxas de estresse, ansiedade e medo e encarar a morte com maior naturalidade².

No início de 2023, o número de mortes no Brasil aumentou, com maior número em pessoas do sexo masculino. Tem-se como causas suicídio, doenças crônicas e acidentes, sendo que as patologias cardiovasculares foram as que mais ocasionaram fatalidades, além do vírus da covid-19. Ademais, o envelhecimento da população contribui para o índice de mortalidade, pois as doenças oportunistas costumam se agravar. O idoso, por ser um grupo com saúde frágil e, por vezes, sem o amparo familiar, acaba tornando-se ainda mais vulnerável, demonstrado pelo aumento do número de internações e de acolhimento nas casas de repouso³.

Diante do exposto, o enfermeiro é quem presta o cuidado integral do paciente e o acompanha durante o adoecimento, inclusive no processo de morrer, desta forma, a pergunta problema deste estudo foi: qual o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem aos familiares e pacientes durante o processo de morte? Assim, objetivou-se conhecer as percepções dos profissionais sobre o processo de morte/morrer e compreender o suporte assistencial oferecido pela equipe de enfermagem aos familiares e pacientes.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de campo e com caráter qualitativo. A pesquisa foi realizada em município do Sudoeste do Paraná que possui cerca de 96.622 habitantes⁴. Dentre os locais da pesquisa, escolheu-se um hospital regional, o qual é referência em atendimentos de alta complexidade na região e ampara os 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde e conta com assistência especializada em diversos ramos, dentre eles, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de cuidados intermediários (UCI)⁵. O segundo local de pesquisa foi um hospital de caráter particular que possui setores especializados, como UTI e emergência⁶. Nas instituições, foram escolhidos os setores de UTI, emergências e clínicas para coleta de dados, por apresentarem pacientes críticos e complexos, os quais podem ter como desfecho o óbito.

Os participantes deste estudo foram enfermeiros atuantes nos setores selecionados para estudo, no qual, a amostragem foi não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão foram enfermeiros atuantes há pelo menos seis meses, sendo excluídos profissionais que se encontravam ausentes por faltas previstas e não previstas.

A coleta de dados foi realizada de julho a agosto de 2024. Após a aprovação do Comitê de Ética, contactaram-se os enfermeiros responsáveis técnicos dos setores escolhidos para a coleta de dados, procurando organizar um cronograma de coleta de dados, a fim de não interferir na assistência ofertada. Após, disponibilizou-se o questionário em mãos dos profissionais que aceitaram participar da pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estabeleceu-se tempo para que o participante pudesse refletir e preencher o instrumento de coleta.

Dessa forma, utilizou-se como ferramenta um questionário estruturado, conforme a literatura nacional e internacional. Os questionamentos foram: idade, sexo, raça, religião, escolaridade, há quantos anos trabalha na instituição; trabalha em instituição pública ou privada; quantos anos de formação; presenciou óbitos na prática profissional; teve alguma matéria na formação acadêmica sobre o processo de morte ou morrer; o que é a morte para você? Como você realiza a assistência e quais os cuidados são realizados durante o processo de morte e morrer no ambiente de

trabalho? No processo de morte, além dos cuidados com os pacientes, quais cuidados são realizados com os familiares ou cuidadores?

Além disso, os participantes foram nominados com a palavra “Enfermeiro”, em ordem crescente de participação no estudo, para conservar a identidade e, após a transcrição dos dados, os questionários foram destruídos para resguardar a confidencialidade. Os dados foram avaliados por método qualitativo, seguindo os princípios de Bardin, categorizados conforme análise de conteúdo, por meio da descrição das informações expostas⁷.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Paranaense – UNIPAR, sendo aprovado pelo Parecer 6.877.738, em junho de 2024. Preservaram-se os aspectos éticos e legais que são indispensáveis na pesquisa científica, assim como o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados de cada participante, conforme recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 30 enfermeiros, sendo a grande maioria do sexo feminino, com idades variando de 23 a 51 anos, da mesma forma, que pesquisa desenvolvida em hospital do Rio Grande do Sul, o qual obteve a presença de 90% de mulheres na equipe de enfermagem. Em outro estudo, desenvolvido em hospital do Maranhão, obteve-se a presença de 84,85% de mulheres na equipe de enfermagem. A presença majoritária de mulheres na enfermagem possui raízes históricas profundas, as quais associam a profissão como um campo feminino, visto que o cuidado e a compaixão são características frequentemente atribuídas às mulheres⁸.

A média de idade dos profissionais foi de 33 anos, enquanto em estudo realizado em Minas Gerais, a idade dos profissionais foi de 28 anos, já pesquisa realizada no Rio de Janeiro obteve a média de idade de 40,5 anos⁹. As médias de idade variam devido às diferenças demográficas e pode refletir diferentes experiências, níveis de formação e estágios de carreira entre os profissionais das diferentes regiões.

O estudo traz que predominantemente os participantes afirmaram ser de raça branca, da mesma forma, que estudo realizado em São Paulo, no qual 58,3% também

declararam esta cor da pele¹⁰, o que é característico das regiões Centro-Oeste e sulistas do Brasil, devido à colonização europeia.

Quanto à escolaridade, a maioria dos profissionais relatou possuir ensino superior completo e somente dois profissionais referiram possuir pós-graduação, da mesma forma, que estudo realizado em Minas Gerais, com doze profissionais, dos quais, 75% concluíram o ensino superior, enquanto 25% tinham pós-graduação. Em outro estudo realizado com profissionais da equipe de enfermagem do Município do Rio de Janeiro, a grande maioria possuía somente o ensino superior completo. Esses dados sugerem dificuldades dos profissionais enfermeiros na busca de complementação dos estudos após a graduação¹¹.

Quanto à religiosidade dos participantes, a grande maioria se declarou como católica, assim como estudo realizado por meio de formulário disponibilizado nas redes sociais, direcionado exclusivamente a profissionais de saúde, evidenciou que a grande maioria era da religião católica, com 45,5%, seguidos da religião evangélica, com 23,5%¹².

Em relação ao tempo de vínculo com a empresa, os profissionais apresentaram variação de menos de um ano a mais de cinco anos e a maioria trabalha em instituições públicas. Já em um estudo realizado em Santa Catarina, obteve-se que o tempo de trabalho em cuidados paliativos variou entre cinco meses e 20 anos, com média de seis anos de trabalho. Em outro estudo realizado em um centro hospitalar da Região Norte de Portugal, o tempo de serviço variou de um a 42 anos de vínculo com a instituição¹³.

O estudo mostra que a maioria dos profissionais já presenciou óbitos, tanto de adultos quanto de crianças, assim como em hospital público de Rondônia, no qual 100% dos profissionais presenciaram o óbito de pacientes¹⁴. Ademais, em outro estudo realizado em hospital de Brasília, 40% dos profissionais relataram que diariamente são submetidos a situações de óbito na unidade de terapia intensiva¹⁵.

Dos participantes do estudo, metade relatou que o tema foi abordado durante a graduação, já estudo realizado em Salvador, na Bahia, todos os participantes afirmaram que prestaram assistência a pacientes em fase terminal, mas somente 32% tiveram este tema durante a graduação¹⁶.

Para tanto, o que se sabe sobre a morte foi construído por valores sociais, crenças religiosas ou culturais e também por pensamentos filosóficos, o que de certa forma molda a forma de entender e reagir diante das perdas. Em consequência disso,

a morte passa a ser motivo de reflexão, pois mostra como os seres humanos são codependentes uns dos outros, e isso a torna dolorosa¹⁷.

Há quem diga que existe contradição quando evita-se falar da morte, visto que quando criança, encontra-se temporalmente distante, quando idosos ou doentes, não se aborda o assunto, pois ela está próxima e quando uma pessoa perde um ente, evita-se falar sobre a morte, sabendo que ela está presente. Ou seja, não falar sobre a morte não significa que ela não acontecerá, e sim se evita que os sentimentos venham à tona, assim como a necessidade de refletir sobre o assunto¹⁸.

Quando questionados sobre o que é a morte, verificou-se que os profissionais apresentaram conceitos diferentes e influenciados pelos aspectos espirituais, formação acadêmica e vivências pessoais e profissionais, sendo esta categoria intitulada de “A morte em todas as suas formas”, dividindo-se em três subcategorias. A primeira evidencia o processo de morte como ciclo natural da vida do ser humano, no qual o sujeito nasce, cresce, desenvolve-se e, ao final, finaliza-o por meio da morte, conforme discursos que seguem.

A morte faz parte do processo da vida do ser humano, torna-se extremamente natural no ponto de vista, nascer e, então, morrer. (Enfermeiro 2).

Morte é um processo natural, independente da causa, ela chegará para todos, por isso, a trato com naturalidade. (Enfermeiro 22).

É quando um ciclo se finaliza, encerra. (Enfermeiro 3)

Assim como o nascer, a morte também faz parte do processo do ciclo de vida. (Enfermeiro 20)

O fim do ciclo da vida, onde se desligam de tudo. (Enfermeiro 28)

Assim, os profissionais buscam experiências passadas para enfrentar este processo, mas entendem a morte como natural e fisiológica, sendo inerente ao ser vivo, e se destaca por ser a única certeza que se têm durante todo o período da vida, assim, discorrem este processo como parte de um ciclo, submetem-se à temporalidade, no qual todo o ser nasce, cresce e, por fim, morre. Ademais, os profissionais da saúde, em específico a enfermagem, estão presentes em todos os ciclos de vida do ser humano, desta forma, cabe a esta profissão integrar todas as dimensões do cuidado no atendimento ao cliente, como aspectos físicos, psíquicos, biológicos e espirituais, com assistência humanizada, a fim de ajudar o paciente a

nascer, viver de forma saudável, ensiná-los a adaptar-se com as limitações e, enfim, a morrer com dignidade¹⁹.

A segunda subcategoria demonstra que os enfermeiros definiram a morte como a ausência dos sinais vitais, no qual o corpo não desenvolve as funções fisiológicas que está destinado a desempenhar, evidenciado um conceito biológico do processo de morrer, conforme relatos seguintes.

Ausência das funções básicas do organismo. (Enfermeiro 16)

Morte é ausência de vida, o que vem depois ninguém sabe, só existem suposições, idealizações por religiões, então, significa ausência e fim. (Enfermeiro 27)

No decorrer dos anos, pode-se perceber como a morte passou a apresentar outros significados, além da terminalidade, como também significados simbólicos, ligados a ciclos que se findam, desde mudanças físicas e emocionais. Pouco se fala sobre o fim, mas, para os enfermeiros que descrevem friamente esta subcategoria, a ausência das funções básicas que mantém o organismo vivo, a falta dos sinais vitais, quando declarado é o que define a morte do ser²⁰.

Nesse contexto de morte natural, o conceito biológico é tido como fundamento para entender o fenômeno, sendo definida a terminalidade do corpo como o fim, a partir do momento que o organismo não tem mais funcionalidade. É o momento em que o corpo se desliga da alma e avança em um sono profundo, em que as dores e os sofrimentos acabam e as funções vitais deixam de existir e, assim, o corpo descansa²¹.

Assim, a morte biológica é o fim irreversível do processo vital do organismo, caracterizada pela suspensão das funções orgânicas que mantêm um ser vivo. Ela ocorre quando o corpo não consegue manter o equilíbrio homeostático e, conseqüentemente, as funções vitais, como atividade cardíaca ou respiratória. A morte natural e biológica pode ocorrer, devido a diversos fatores, como patologias, envelhecimento, traumatismos e falhas orgânicas, sendo que, após a morte, o corpo passa por processos como *rigor mortis*, autólise, putrefação e esqueletização, que acarretam decomposição da matéria orgânica²¹.

Em consequência disso, por anos, a morte estava associada à ausência de funcionalidade de órgãos vitais, principalmente o coração, fazendo com que pacientes fossem mantidos em máquinas que substituíam a função cardiorrespiratória, com

intuito de reverter o quadro final, entretanto, essa questão gerou dúvidas sobre a definição de morte biológica, já que com a ajuda de aparelhos, possibilitou-se manter o organismo estável²².

No entanto, com o avanço tecnológico e os estudos realizados na área, o conceito de morte encefálica surgiu para contradizer o que até então era reversível. A morte cerebral é a perda dos impulsos nervosos que são comandados pelo cérebro, logo, quando esses estímulos são cessados, os órgãos vitais findam as atividades fisiológicas. É causada por lesões cerebrais graves, como traumatismo craniano e hemorragia cerebral, e é caracterizada por coma profundo, ausência de resposta a estímulos, de atividade elétrica cerebral, reflexo cerebral e de respiração espontânea. O diagnóstico da morte cerebral somente pode ser comprovado após avaliação criteriosa e rigorosa, por meio de exames clínicos, laboratoriais de imagem e que avaliam a atividade cerebral, pois a confirmação acarreta questões éticas e legais, além de ser importante para doação de órgãos²³.

Em contrapartida, alguns profissionais descreveram a morte como processo espiritual, de passagem de um plano para outro, evidenciando o aspecto religioso e espiritual da morte, caracterizando a terceira subcategoria.

É uma etapa, um evento, um marco na narrativa da vida da pessoa humana, esse marco pontual e certo põe fim na vida do corpo, mas eterniza a vida da alma. (Enfermeiro 4)

Além de morte física, acredito na parte espiritual, uma forma de desligamento do ser nesse terreno, indo além da parte científica. (Enfermeiro 18)

Uma passagem para outra vida, algo maior, outra dimensão. (Enfermeiro 7)

Logo, os enfermeiros buscavam acalento na espiritualidade para conformar a partida, acredita-se que o corpo fica, mas a alma transcende para outra dimensão, de forma que exista outro plano, o espiritual, no qual a alma permanecerá na “vida eterna”¹².

Desde séculos atrás, as populações acreditavam em algo superior para intervir no significado de morte, independente das crenças ou dos valores, cada sociedade tinha a forma de conduzir a morte. E, mesmo atualmente, percebe-se que a espiritualidade ainda assume papel fundamental para desvendar os mistérios do pós-morte, pois, por

meio disso, entende-se que cada pessoa tem uma missão e somos destinados a experienciar a vida pelo período que nos for estipulado, assim, justifica-se o motivo pelo qual viemos ao mundo²³.

Ao partir desse pressuposto, quem não crê em algo, sente medo da morte, do desconhecido, pois as incertezas se sobressaem, no que tange ao assunto. Pelo contrário, quem possui crenças religiosas, traz o sentimento de vida após a morte e a negam como fim absoluto. Acreditam que ela é a transição do ser para outro estado, como um espírito, alma, fantasma, e, neste sentido, dividem o mundo como céu e inferno, distinguindo, assim, o destino de quem parte²⁴.

Por conta disso, os cuidados de enfermagem neste período se tornam cruciais no âmbito familiar e psicológico, dito isso, a permissão para partida (PP) se torna um cuidado terapêutico, com objetivo de interligar família, paciente e enfermeiro, de modo que possam expressar livremente os sentimentos. Além disso, essa terapêutica tem por finalidade o acolhimento durante o processo de morte e morrer, fornecendo amparo nas crenças que acreditam e favorecendo o perdão, o amor e a compaixão entre os envolvidos e, conseqüentemente, o consolo, após o descarrego da culpa².

Quando abordados sobre como realizam a assistência durante o processo de morte e morrer, percebeu-se que os profissionais apresentaram visões variadas, sendo intitulada esta categoria como “As formas de cuidado no processo de morrer” e subdivididas em três subcategorias. A maioria dos enfermeiros descreveram o processo de morrer como momento para oferecer conforto ao paciente, aliviar dores e utilizar métodos que forneçam maior qualidade de vida durante o período, evidenciando a importância de ofertar conforto ao paciente e familiar, conforme os discursos que seguem.

Importante prezar pelo conforto do paciente, além do apoio emocional ao paciente e aos familiares. (Enfermeiro 18)

São realizados atendimentos em conjunto da equipe multiprofissional, fornecendo o suporte necessário, informações claras e livre acesso para visitas. Na morte, os pais são comunicados pessoalmente pelo médico e enfermeiro (psicólogo do dia) entregue o neonato no colo da mãe, se assim dispor, e fornecido carta do setor e orientações relacionadas ao processo pós-morte. (Enfermeiro 10)

Assistência humanizada, menos invasiva possível. (Enfermeiro 30)

Após a Segunda Guerra Mundial (1945), com o aprimoramento das técnicas e dos aparelhos hospitalares, obteve-se a melhora na qualidade de vida e, conseqüentemente, na expectativa de vida da população. Desta forma, a partir do século XX, o processo de morte e morrer passou a ocorrer nos hospitais, com objetivo de evitar a finitude. Nesse contexto, os profissionais de saúde passam a ser protagonistas do cuidado, pois fornecem a assistência necessária ao paciente e ao familiar que enfrenta o processo de luto²⁵.

Para tanto, a morte, ainda, é um momento desafiador, no ambiente hospitalar e, principalmente, no seio familiar. Assim, o enfermeiro se destaca por prestar cuidado integral ao paciente, oferecendo medidas de conforto que melhorem a qualidade de vida durante o processo, favorecendo a evolução para uma morte digna. Desta maneira, a religião e a espiritualidade são primordiais para o enfrentamento da morte, pois proporcionam melhor entendimento sobre o morrer e facilitam a aceitação²⁴.

A doença, quando diagnosticada em fase terminal, ameaça o bem-estar do paciente e também do cuidador que enfrenta conjuntamente o processo. No entanto, o cuidado paliativo visa abordagem não invasiva, melhorando a qualidade de vida do enfermo, proporcionando a prevenção e o alívio da dor, tanto quanto buscam por afirmar a vida e entender a morte como processo natural¹².

Em suma, percebe-se que os profissionais envolvidos no cuidado buscam pela assistência humanizada, fornecendo controle efetivo da dor, com objetivo de fazer com que o paciente tenha autonomia nas próprias decisões, na mesma medida, que recebam os cuidados necessários para enfrentar a morte e o processo de morrer da forma mais íntegra possível, trazendo tranquilidade e segurança no campo familiar, espiritual, psicológico e social²².

Ademais, outros profissionais relataram que o acolhimento é uma das formas de prestar assistência, tanto ao enfermo quanto ao familiar, caracterizando esta subcategoria, conforme o relato seguinte.

A morte é um fato pouco abordado pelas pessoas no geral, sabendo da dificuldade das pessoas entenderem esse processo, eu costumo abordar primeiro acolhendo a dor do familiar no processo, verificando o nível de entendimento dele sobre a causa, respeitando o que a ausência física do ente irá ocasionar, afinal, as dores nunca são apenas emocionais e cada pessoa terá uma crença, uma referência e uma circunstância diante desse processo que é, muitas vezes, um alívio e uma dor. Eu realizo a assistência com conhecimento técnico, empatia e seriedade. A ambigüidade e o conjunto de informações excessivas são

pontos que precisam ser abordados e tratados com expertise. Saber passar segurança e conseguir estar ao lado dos que ficam é uma habilidade treinável. (Enfermeiro 4)

Para muitas pessoas, morrer significa separar-se do ente querido e experienciar o desconhecido. Desta forma, a ansiedade relacionada à morte prejudica o processo, uma vez que gera desconforto tanto para o paciente quanto para o familiar. Nesse cenário, os cuidados paliativos buscam compreender o morrer como algo natural, sem o objetivo de adiantar ou prolongar a morte. Trata-se de cuidados que amenizam a dor e o sofrimento, e proporcionam o acolhimento ao paciente durante o processo de morrer e ao familiar nos pós-morte, para que passem pelo luto com tranquilidade e apoio¹².

No entanto, a passagem do luto ocorre de forma individualizada, cada um no seu íntimo e no seu tempo. Porém, a equipe multiprofissional deve estar disponível para acolher o sofrimento, conhecendo os sinais da perda, oferecendo assistência e apoio para enfrentarem o pós-morte. Deste modo, o luto é um processo doloroso e lento, no qual o familiar irá construir os sentimentos de forma natural, passando pelas fases de negação, raiva, barganha, depressão e, então, aceitação, e que pode durar, em média, um a dois anos²⁶.

Outros profissionais declaram que este processo é natural e seguem os protocolos institucionais para dar continuidade à assistência, não sendo difícil atuar durante o processo e, após declarado o óbito, realizam os procedimentos necessários, conforme discursos que seguem.

Primeiramente, conforme os protocolos institucionais de gerenciamento de óbito e cuidados com o corpo pós-morte. Segundamente, como é um momento sensível para todos, a equipe tenta manter a calma e entender as reações de cada um e, na medida do possível, ajudar os colegas nesse momento. (Enfermeiro 11)

Os cuidados realizados no processo de morte são realizados com naturalidade, temos que encontrar equilíbrio emocional para poder lidar com a situação, informando a família sobre o ocorrido. Geralmente, é o médico que providencia. Higiene e organização do corpo, separar os pertences pessoais, identificar e encaminhar para o local adequado – necrotério. (Enfermeiro 27)

No Brasil, os rituais de morte são constituídos de acordo com a religião, as crenças e os costumes do paciente e dos familiares. Porém, até que isto ocorra, existem processos burocráticos por trás de cada morte, como a declaração de óbito,

preparação do corpo, encaminhar para necrotério e após funerária, e, por fim, avisar e acolher o sofrimento dos familiares²⁷.

Portanto, conforme discursos dos enfermeiros participantes, este evento se torna natural, e, para muitos, a morte acontece cotidianamente, assim, acaba sendo corriqueiro lidar com este processo, tanto quanto com o familiar enlutado. Os profissionais entendem o morrer como parte do trabalho e realizam os procedimentos necessários, de acordo com os protocolos institucionais, assim, a morte não interfere no processo de trabalho e contribui para o amadurecimento profissional¹⁷.

Em alguns casos em que a morte já é esperada, como em pacientes paliativos ou com doenças crônicas, a família e o próprio enfermo começam a ser preparados para a morte. Muitos hospitais têm como protocolo que os envolvidos no cuidado passem por avaliações psicológicas e com a assistente social, para que passem pelo luto de maneira menos invasiva¹².

Quando os profissionais foram questionados sobre os sentimentos vivenciados durante o cuidado ao paciente na morte e morrer, percebe-se que tempo de formação, estudo complementar sobre a temática e perfil dos pacientes fazem com que cada profissional demonstre características peculiares frente à morte, sendo esta categoria intitulada de “Sentimentos e experiências profissionais frente ao morrer”, conforme os discursos.

Um grande medo, uma revolta. (Enfermeiro 5)

Para mim, não é uma coisa boa, não consigo pensar como se dá o fim e para onde vamos, mas tento não pensar, fico com taquicardia em pensar, deixar minhas filhas, quero viver uns 300 anos. (Enfermeiro 19)

No início da vida profissional, achava mais complicado, pelo fato de não entender a morte como um processo natural que todos iremos passar um dia. Minha maior dificuldade era aceitar a morte de crianças e pessoas jovens, hoje, entendo que cada pessoa nasce com um propósito na vida e um tempo determinado para viver e morrer. (Enfermeiro 1)

Entendo que a morte é uma passagem deste mundo físico para o espiritual, busquei sozinha conhecer os processos de morte, buscando e levando para o paciente e familiar, que o ente querido cumpriu sua missão neste plano e que a morte é um livramento deste plano para algo melhor. (Enfermeiro 26)

Hoje, tenho a morte como um processo que todos vamos passar e quando necessário lidar com o luto dos familiares, oriento que conversem, se perdoem, falam que amam, deixem desavenças de lado

neste momento, para que a passagem do paciente seja melhor espiritualmente. (Enfermeiro 23)

Procuro respeitar o momento de despedida dos familiares, compreender as necessidades do momento e conduzir conforme protocolo da instituição, mas, para mim, o sentimento é indiferente e não levo para o lado pessoal. (Enfermeiro 16)

Processo extremamente doloroso, uma vez que a dor de uma mãe é algo imensurável e inconsolável. Sinto-me incapaz e impotente. (Enfermeiro 10)

A morte, embora corriqueira, torna-se inimiga dos profissionais de saúde, principalmente para os enfermeiros, pois esta categoria é a que está à frente da assistência, prestando o cuidado integral, em todos os setores e, de fato, é o que passa maior parte do tempo em contato efetivo com o paciente e o familiar. Por isso, é normal vermos enfermeiros criando laços com os pacientes, tornando-se íntimo de familiares e pacientes, e essa proximidade gera dor e sofrimento nos pós-morte, pois não conseguem separar o profissional do lado pessoal²⁸.

Ademais, devido ao senso de heroísmo, a fim de criar a falsa ideia de que terá controle sobre a morte, a enfermagem acaba por prolongar o processo de morte/morrer, por estarem diariamente expostos a esse evento, quando perdem o paciente, alimentam o sentimento de tristeza e impotência. Além disso, a morte é motivo de revolta, inclusive para os profissionais, visto que na graduação, aprende-se a lidar com a vida, mas não com a morte e, portanto, não se sentem preparados para lidar com a morte do paciente e nem com o luto dos familiares, visto que é difícil conter os sentimentos e não se envolver emocionalmente, como enfatizado pelos discursos dos profissionais participantes²⁹.

Além disso, o ser humano é o único animal que tem consciência que vai morrer, isso os faz encarar a morte do outro como parte da própria finitude. É comum considerar natural quando pacientes idosos falecem, mas quando acontece com crianças ou de forma inesperada, já se torna motivo de revolta entre os profissionais. O medo e a revolta causam sofrimento, angústia e sentimento de invalidez, pois acreditam que poderiam ter feito mais pelo paciente ou até mesmo evitado a morte³⁰.

O presente estudo buscou identificar o nível de preparo do enfermeiro diante da morte e como o mesmo realiza os cuidados durante o processo, portanto, reforça-se a importância da formação profissional e das capacitações na área, tanto quanto a criação de políticas públicas que valorizem o cuidado paliativo e a assistência ao

paciente terminal. Logo, este estudo auxiliará futuros pesquisadores a ampliarem estudos neste campo e desmistifiquem conceitos que perpetuam até os dias atuais, tanto quanto contribuirá para a categoria de enfermagem, a fim de estabelecer, cada vez mais, um cuidado humanizado, com práticas que preservem o bem-estar do paciente e familiar.

CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem participantes demonstraram visões diferentes sobre o conceito de morte, mas buscaram oferecer assistência de qualidade durante o processo de morrer, mesmo que seguindo protocolos institucionais, faziam com humanização e buscavam o conforto do paciente e dos familiares, acolhendo e amenizando o sofrimento.

Portanto, a morte possui muitos significados e formas de experimentá-la, sendo assim, o enfermeiro desempenha papel importante na assistência de pacientes que passam pelo processo de morte, tanto quanto para o familiar que vivencia o luto, pois garante conforto, alívio da dor e busca oferecer morte digna. Deste modo, é necessário que sejam respeitadas as crenças religiosas e os valores culturais de forma individual, bem como os aspectos sociais e emocionais, para que o paciente passe pelo processo de morte com tranquilidade, da mesma forma que quem fica, aceite-a de forma natural, procurando conforto no que acredita.

Em síntese, a assistência do enfermeiro no processo de morrer é uma prática complexa que requer habilidades técnicas, sensibilidade e humanização. Ao cuidar do paciente durante este momento, é preciso agir com respeito e compaixão, tanto quanto com os familiares enlutados.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACR, Silva BCM, Dias CAR, Melo R, Coelho AC. Morte e luto em ambiente hospitalar: uma vulnerabilidade na saúde mental dos profissionais de enfermagem. *Acervo Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2024 mar. 6]; 3(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e12614>. 2023.
2. Siqueira MEC, Mergulhão LMR, Pires RFSA, Jordán APW, Barbosa LNF. Atitude perante a morte e a opinião de estudantes de medicina acerca da formação no

- tema. Rev BrasEduc Médica [Internet]. 2022 [citado 2024 mar. 6]; 46(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20210459>.
3. Venceslau HG, Santana MMCG, Souza AGS, Cabral SAAO, Bezerra MMM. Envelhecimento e qualidade de vida dos idosos institucionalizados. ID On line Rev Psicol [Internet]. 2023 [citado 2024 mar. 6]; 64(17). DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v17i67.3796>.
 4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Francisco Beltrão – PR [Internet]. 2024 [citado 2024 mar. 6]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/francisco-beltrao/panorama>.
 5. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Hospital Regional do Sudoeste [Internet]. 2024 [citado 2024 mar. 6]. Disponível em: <https://hospitalsudoeste.saude.pr.gov.br/>.
 6. Policlínica São Vicente de Paula [Internet]. 2024 [citado 2024 mar. 6]. Disponível em: <http://www.psvp.com.br/>.
 7. Valle PRD, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. Scielo Preprints. 2024 [citado 2024 set. 15]. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7697>.
 8. Nascimento MS, Farah NC, Fonseca ADG, Amorim TV, Farão EMD, Paiva ACPC. Cuidados paliativos à pessoa com ferida neoplásica: percepções e práticas da equipe de enfermagem. Rev enferm UFPI [Internet]. 2024 [citado 2024 out. 3]; 13:e-4420. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4420>
 9. Soneghet LF. Fazendo o melhor da vida na morte: qualidade de vida, processo de morrer e cuidados paliativos. Rev M [Internet]. 2020 [citado 2024 out. 26]; 5(10):357-82. DOI: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2020.v5i10.357-382..>
 10. Costa BM, Silva DA. Performance of the nursing team in palliative care. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [citado 2024 out. 3]; 10(2). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12553>.
 11. Nascimento MS, Farah NC, Fonseca ADG, Amorim TV, Farão EMD, Paiva ACPC. Cuidados paliativos à pessoa com ferida neoplásica: percepções e práticas da equipe de enfermagem. Rev enferm UFPI [Internet]. 2024 [citado 2024 out. 3]; 13:e-4420. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4420/4344>.
 12. Böger R, Bellaguarda MLR, Knihs NS., Manfrini GC, Rosa LM, Santos MJ, Caravaca-Morera JA. Palliative professionals: stressors imposed on the team in the death and dying process. Texto Contexto – Enferm [Internet]. 2022 [citado 2024 out. 7]; 31:e-20210401. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0401en>.
 13. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL. Atitudes frente à morte: visões de enfermeiros no ambiente hospitalar. Texto Contexto – Enferm [Internet]. 2020 [citado 2024 out. 10]; 29:e-20190204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0204>.

14. Leite MR, Montelo NMS. Profissionais de saúde e sua relação com a morte e o morrer de pacientes em UTI. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 2021 [citado 2024 out. 11]; 13(2):e-6060. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6060.2021>.
15. Souza SAN, Nogueira SCR, Santos WL, Santos ALM. Óbito e luto: os desafios encontrados pela equipe de enfermagem. Rev JRG Estud Acad [Internet]. 2020 [citado 2024 out. 11]; 3(6):36–43. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4292324>.
16. Pires IB, Menezes TM, Cerqueira BB, Albuquerque RS, Moura HC, Freitas RA, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [citado 2024 out. 12]:e-APE20190148. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148>.
17. Silva MCQSS, Vilela ABA, Boery RNSO, Silva RS. O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. Cogitare Enferm [Internet]. 2020 [citado 2024 out. 23]; 25:e-73571. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>.
18. Bender MS, Sott MK, Bedin SC. A morte em cena: sentidos simbólicos do morrer e repercussões na humanização do cuidado. Open Science Research [Internet]. 2022 [citado 2024 out. 23]; 44:632-50. DOI: <https://doi.org/10.37885/220910008>.
19. Andrade PCST, Gomes AMT, Spezani RS, Nogueira VPF, Barbosa DJ, Bernardes MMR et al. Representação social da morte para estudantes de enfermagem. Psicol Ter e Pesq [Internet]. 2021 [citado 2024 out. 26]; 26. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71628>.
20. Ramos VC, Cirino AAOG. Concepções sobre a morte e o morrer entre estudantes de psicologia. Estud Interdiscip Psicol [Internet]. 2020 [citado 2024 out. 23]; 11(1):26-28. DOI: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p26>.
21. Rodrigues MAM. A morte na perspectiva biológica e espiritual na relação de um fenômeno natural celular. Relicario Rev MAS [Internet]. 2021 [citado 2024 out. 26]; 8(15). DOI: <https://doi.org/10.46731/RELICARIO-v8n15-2021-188>.
22. Nascimento LF, Arilo LMC, Silva LMO, Oliveira MAM. Compreensão da morte e do morrer: um estudo com residentes. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2022 [citado 2024 out. 26]; 42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233879>.
23. Westphal GA, Veiga VC, Franke CA. Determinação da morte encefálica no Brasil. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2019 [citado 2024 out. 26]; 31(3). DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190050>.
24. Villegas VCA, Rodrigues ALP, Ribeiro ER, Almeida MJ, Esperandio MRG. Coping espiritual/religioso e fim de vida. Rev Bras Med Família Comun [Internet]. 2022 [citado 2024 out. 26]; 17(44). DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3011](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3011).
25. Zenevycz LT, Bitencourt JVOV, Léo MMF, Madureira VSF, Thofehrn MB, Conceição VM. Permissão de partida: um cuidado espiritual de enfermagem na finitude humana. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 2024 out. 24]; 73(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0622>.
26. Santiago MECF, Carvalho EM, Pessoa RL. O entendimento dos estudantes de enfermagem acerca do processo de morrer e morte. Ensaios e Ciência: ciências

- biológicas, agrarias e da saúde [Internet]. 2019 [citado 2024 out. 25]; 23(2):126-31. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p126-131>.
27. Silva AV. Os 'ritos possíveis' de morte em tempo de coronavírus. Rev Est Conflitos Controle Social [Internet]. 2020 [citado 2024 nov. 3]; 1-12. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andreia-Silva-3/publication/343219723_Os_'ritos_posseiveis'_de_morte_em_tempos_de_coronavirus/links/5f1d5f8f45851515ef4aa6dc/Os-ritos-possiveis-de-morte-em-tempos-de-coronavirus.pdf.
28. Souza MT, Nascimento CA, Spezani RS. Influências da espiritualidade e religiosidade na assistência de enfermagem a pacientes que fazem o processo morte-morrer. Rev Pro-Universus [Internet]. 2019 [citado 2024 out. 28]; 10(2). DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.1919>.
29. Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS. A morte e o morrer: contributos para uma prática sustentada em referenciais teóricos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado 2024 nov. 4]; 40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139>.
30. Peito BB, Melo MA, Longo CS. Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de pacientes sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. Rev Psicol Foco [Internet]. 2020 [citado 2024 out. 26]; 12(17). Disponível em: <https://revistas.fw.uri.br/psicologiaemfoco/article/view/3776>.

RECEBIDO: 02/12/2024
APROVADO: 25/03/2025