

## O ENFERMEIRO DIANTE DA OCORRÊNCIA DE MORTE EM AMBIENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### THE NURSE IN FRONT OF DEATH OCCURRENCE IN AN URGENCY AND EMERGENCY ENVIRONMENT

### EL ENFERMERO ANTE LA OCURRENCIA DE MUERTE EN AMBIENTE DE URGENCIA Y EMERGENCIA

Naldiana de Lima Muniz Machado\*, Márcia Diana Umebayashi Zanoti\*\*, Maira Gabriela Perego\*\*\*, Débora Cherchiglia de Moraes Araújo\*\*\*\*

#### Resumo

**Introdução:** Enfermeiros enfrentam cotidianamente situações em que há risco de morte ou a morte propriamente dita, durante o cuidado ao paciente. Dessa forma, não estão isentos às expressões de sentimentos reais, e mesmo controlando suas emoções e ajudando os familiares e pacientes, dificuldades são evidenciadas ao lidarem com esse processo. **Objetivo:** Relatar como o enfermeiro enfrenta a ocorrência da morte de pacientes em um ambiente de urgência e emergência. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e descritiva, realizada por meio de entrevistas com enfermeiros numa Unidade Hospitalar de Pronto Atendimento (UHPA), onde se aplicou questionário semiestruturado. **Resultados:** Identificou-se que os enfermeiros têm dificuldade de abordar o tema "morte". Quanto ao tipo de morte mais impactante, 42,87% relataram ser a que acomete crianças e os sentimentos mais prevalentes frente ao processo de morrer, impotência e tristeza; enquanto para 71,42% a religião sempre contribui para o equilíbrio emocional. A abordagem do tema é complexa e ainda há pouco diálogo no âmbito do trabalho a esse respeito, embora haja preocupação dos enfermeiros, pois gostariam de um enfrentamento melhor na vigência da morte recorrendo ao sistema de crenças pessoais ou a religião para melhor compreender o fenômeno da morte. **Conclusão:** É necessário incluir o tema tanatologia no currículo das instituições de ensino na graduação de Enfermagem, além de oferecer educação permanente para profissionais desenvolverem uma melhor relação enfermeiro-paciente e família por ocasião da morte, especialmente nas unidades de urgência e emergência, onde a ocorrência de mortes é maior.

**Palavras-chave:** Morte. Enfermeiro. Atitude frente à morte. Enfrentamento.

#### Abstract

**Introduction:** Nurses face daily situations in which there is risk of death or death itself, during the care of the patient. Accordingly, they are not exempt from expressions of real feelings, and even controlling their emotions and helping relatives and patients, difficulties are evidenced when dealing with this process. **Objective:** To report how nurses face the occurrence of death of patients in an urgency and emergency environment. **Material and Methods:** This is a research with a quantitative and descriptive approach, carried out through interviews with nurses in a Hospital Emergency Care Unit (HECU), where a semi-structured questionnaire was applied. **Results:** It was detected that for nurses it is hard to approach the topic "death". As for the most shocking type of death, 42.87% reported being the one that affects children, while the most prevalent feelings regarding the process of dying were impotence and sadness; on the other side, for 71.42%, religion always contributes to emotional balance. The approach to the topic is complex and there is still little dialogue in work environment about it, although there is concern of the nurses, once they would like a better coping with death occurrence, using the personal belief system or the religion to better understand the death phenomenon. **Conclusion:** It is necessary to include the topic thanatology in the curriculum of educational institutions in nursing graduation, besides offering permanent education for professionals to develop a better relation nurse-patient and family at death moment, especially in urgency and emergency units, where occurrence of deaths is higher.

**Keywords:** Death. Nurse. Attitude towards death. Confrontation.

#### Resumen

**Introducción:** Enfermeros enfrentan cotidianamente situaciones en que hay riesgo de muerte o la muerte propiamente dicha, durante el cuidado al paciente. De esta forma, no están exentos a las expresiones de sentimientos reales, e incluso controlando sus emociones y ayudando a los familiares y pacientes, dificultades son evidenciadas al lidiar con ese proceso. **Objetivo:** Informar como el enfermero enfrenta la ocurrencia de la muerte de pacientes en un ambiente de urgencia y emergencia. **Material y Método:** Se trata de una investigación de abordaje cuantitativo y descriptivo, realizada por medio de entrevistas con enfermeros en una Unidad Hospitalaria de Pronto Atención (UHPA), donde se aplicó un cuestionario semiestruturado. **Resultados:** Se identificó que los enfermeros tienen dificultad para abordar el tema "muerte". En cuanto al tipo de muerte más impactante, el 42,87% relató ser la que acomete niños y los sentimientos más prevalentes frente al proceso de morir, impotencia y tristeza; mientras que para el 71,42% la religión siempre contribuye al equilibrio emocional. El abordaje del tema es compleja y aún hay poco diálogo en el ámbito del trabajo al respecto, aunque hay preocupación de los enfermeros, pues les gustaría un enfrentamiento mejor en la vigencia de la muerte recurriendo al sistema de creencias personales o la religión para comprender mejor el fenómeno de la muerte. **Conclusión:** Es necesario incluir el tema tanatología en el currículo de las instituciones de enseñanza en la graduación de enfermería, además de ofrecer educación permanente para profesionales desarrollar una mejor relación enfermero-paciente y familia con ocasión de la muerte, especialmente en las unidades de urgencia y emergencia, donde la la ocurrencia de muertes es mayor.

**Palabras clave:** Muerte. Enfermera. Actitud frente a la muerte. Afrontamiento.

\*Graduanda do curso de Enfermagem da UNIP, Araraquara-SP.

\*\* Professora titular do curso de enfermagem da UNIP, Araraquara-SP e São José do Rio Preto-SP. Doutora pelo Instituto de Química, Programa de Biotecnologia – UNESP, Araraquara-SP. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Contato: ma.zanoti@bol.com.br

\*\*\* Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFSCar-SP, Professora adjunta do curso de Enfermagem da UNIP, Araraquara-SP. Mestre em Ciências da Saúde UNIFESP-SP. Pós-graduação em Atenção à Saúde, UNIFESP-SP, campus Baixada Santista.

\*\*\*\* Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto–USP. Professora adjunta do curso de Enfermagem da UNIP, Araraquara-SP.

## INTRODUÇÃO

Não há como falar de morte sem nos lembrarmos do que realmente antecede a esse acontecimento, a vida. Morte é uma pequena palavra, mas difícil de ser explicada e compreendida, dados os inúmeros significados e definições existentes na sua interpretação<sup>1</sup>. Tem-se uma ideia madura e convicção do que ela representa para a humanidade, ou de fato é mais vista sob uma perspectiva pessoal e única?<sup>1</sup>.

As teorias tradicionais do nascer e morrer se dão por ensinamentos bíblicos, religiosos, ou simplesmente por embasamentos filosóficos. Estudiosos revelam que por muitos anos procurou-se explicar o que dificilmente pode ser explicado, embora se almeje compreender tal fenômeno. Para entender melhor o segredo da vida, as tradições, principalmente de ordem religiosa, têm a sua influência na atualidade, no entanto é necessário considerar a construção mitológica individual<sup>2</sup>.

Para as crenças no catolicismo, a origem da vida ocorre logo após a fecundação e dá-se no momento em que o óvulo é fertilizado, formando um ser humano pleno. No judaísmo, a vida começa apenas no 40º dia, quando se acredita que o feto começa a adquirir forma humana. Antes disso, a interrupção da gravidez não é considerada homicídio, diferente do catolicismo, para o qual o aborto é considerado crime<sup>2</sup>.

Amparado por tal concepção de vida, no judaísmo há permissão de pesquisas com células-tronco e para o aborto quando a gravidez envolve risco de vida para a mãe ou resulta de estupro. Porém, é necessário ter em mente a cultura que fundamenta tal visão: o número 40 e suas conjunções são significativos na história do povo de Israel e os 40 dias indicam que a criança está pronta para iniciar um processo de vida, de vida em Deus. No Islamismo acredita-se que a vida se inicia quando Deus a cria e que o Deus único sopra a alma, ou seja, ocorreria na fecundação<sup>1</sup>.

Já no Hinduísmo acredita-se em sucessivas reencarnações que fazem parte de um processo de catarse. Contudo, nesse tipo de crença a vida tem um início e um fim, sendo o início quando a alma se une ao corpo na fecundação e se desune do corpo na morte. No Budismo, também se crê na reencarnação, ao afirmarem que a vida é um processo contínuo e ininterrupto e, portanto, sem necessariamente ter um início<sup>1</sup>.

Simultâneo às religiões, a ciência foi passando por modificações e progressos que a fizeram acreditar e afirmar, em um primeiro momento, que a vida efetivamente se iniciava na fecundação. Contudo, devido a avanços na segunda metade do século XX e início do XXI, diferentes opiniões surgiram. Assim, é necessário entender algumas diferentes perspectivas sobre a vida<sup>2</sup>.

Para a embriologia, a vida se inicia na terceira semana de gravidez, quando é estabelecida a individualidade humana, pois até 12 dias após a fecundação, o embrião ainda é capaz de se dividir e dar origem a duas ou mais pessoas. É essa ideia que justifica o uso da pílula do dia seguinte e contraceptivos administrados nas duas primeiras semanas de gravidez<sup>1</sup>.

Para a visão ecológica, a capacidade de sobreviver fora do útero é que faz do feto um ser independente e determina o início da vida. Médicos consideram que um bebê prematuro só se mantém vivo se tiver pulmões prontos, o que acontece entre a 20ª e a 24ª semana de gravidez<sup>1</sup>.

Quanto à perspectiva metabólica, a discussão acerca do início da vida humana é irrelevante, uma vez que não existe um momento único no qual a vida tem início. Para essa corrente, espermatozoides e óvulos são tão vivos quanto qualquer pessoa. Além disso, o desenvolvimento de uma criança é um processo contínuo e não deve ter um marco inaugural<sup>2</sup>.

Diante de tais concepções e crenças sobre o processo de nascer, pode-se presumir que a melhor compreensão dessas concepções colabora de alguma forma para o direcionamento e foco do projeto de vida de cada um, permitindo tomar decisões mais conscientes<sup>1</sup>. Da mesma forma que o nascimento, a morte também sofre inúmeras influências, de acordo com experiências vivenciadas e faz parte da realidade dos profissionais da área da saúde<sup>3</sup>; estes enfrentam de forma distinta a morte em cada ciclo da vida. Diante da morte de crianças, as pessoas ficam mais fragilizadas, resultando muitas vezes em situações de estresse e fadiga física e mental<sup>3</sup>.

É importante destacar que a diferença básica de enfrentamento da morte entre os profissionais e leigos, é que na vida do profissional de saúde, a morte faz parte do seu cotidiano, "tornando-se" sua companheira de trabalho. Entretanto, mesmo com a convivência diária, a morte não isenta os profissionais da saúde de expressões

de sentimentos reais<sup>4,5</sup>.

Dessa forma, se o ser humano, e nesse caso o profissional de saúde, conseguisse enfrentar melhor a sua própria morte e analisar a ansiedade que permeia o morrer, teria possibilidades de ajudar os semelhantes a se familiarizarem com tais pensamentos<sup>6</sup>. Isso porque, em certas situações, a única maneira de proporcionar alívio ao sofrimento do paciente é a morte, embora esta seja muitas vezes percebida como impotência e afronta à competência profissional<sup>7</sup>.

Nesse sentido, o setor de urgência e emergência recebe cotidianamente pacientes graves e vulneráveis ao processo de morte, tendo os profissionais diante do prognóstico que prestar cuidados especializados e imediatos na tentativa de evitar a morte ou minimizar agravos. Tais situações desencadeiam diversos sentimentos nas pessoas envolvidas.

Profissionais de saúde diariamente enfrentam situações que exigem capacidade para lidar emocionalmente com o risco ou a vigência de morte<sup>5,8</sup>. Assim, ao imaginar o trabalho do enfermeiro em unidades de urgência e emergência, associado a cenas variadas e a aparelhos ligados, correrias, pressões, entre outras questões, pressupõe-se que o principal papel do enfermeiro deve ser a tomada de decisão segura e livre de riscos, oferecendo condições para a continuidade do tratamento e a medidas vitais<sup>9</sup>.

Enfermeiros que atuam em ambientes de urgência e emergência são responsáveis pela coordenação da equipe de trabalho e suas características generalistas e específicas destacam-se, pois também realizam a classificação de risco, liderança e uma gama de outras atividades sob a sua responsabilidade. Para tanto, é necessário reunir conhecimentos, ter atitudes, capacidades e aptidões que o habilitam ao atendimento humanizado, essencial, por ocasião da assistência a pessoas em estado grave ou que se encontram vivenciando a morte<sup>9,10</sup>.

Contudo, a discussão sobre a morte e seus diferentes ângulos interpretativos, na graduação de Enfermagem, ainda é pouco difundida, mesmo diante de publicações qualificadas sobre o tema<sup>3</sup>. A formação acadêmica superficial deste tema expõe os profissionais a aprenderem na prática diária ao lidarem com o processo de morte<sup>11</sup>.

Frente ao exposto, evidenciam-se lacunas

relacionadas às instituições e à formação profissional, diante da importância do processo de morte e morrer. Há necessário adquirir de conhecimentos específicos e aprofundamentos sobre o tema, principalmente na Enfermagem, pois estes profissionais vivenciam diretamente no ambiente de trabalho, não só o desfecho da vida, mas os efeitos do processo de morrer<sup>8,12</sup>.

## OBJETIVO

Relatar como o enfermeiro enfrenta a ocorrência da morte de pacientes em um ambiente de urgência e emergência.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa por abordagem metodológica quantitativa e descritiva, pela qual se buscou identificar como o enfermeiro lida com a morte. O estudo foi realizado com Enfermeiros de Unidade Hospitalar de Pronto Atendimento (UHPA) de um município do interior do Estado de São Paulo, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - parecer nº 2.227.662.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com questionário semiestruturado, elaborado especialmente para o estudo, preservando-se os preceitos da ética em pesquisa. Para investigar esse cenário, levantaram-se dados relacionados às seguintes variáveis: gênero, faixa etária, estado civil, tempo de atuação, religião, modos de enfrentamento utilizados pelo enfermeiro diante da morte, apoio terapêutico ou religioso, sentimentos relacionados ao processo de morrer, tipo de morte mais impactante e postura do enfermeiro diante desse processo.

Após a coleta, os dados foram tabulados, consolidados e analisados através da estatística descritiva, média, mediana e porcentagem. Os resultados e a análise descritiva dos dados coletados estão demonstrados em gráficos, acompanhados de relatos da literatura científica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de enfermeiros, participantes do estudo, totalizou sete profissionais atuantes em uma UHPA de um município do Estado de São Paulo, após todos aceitarem participar da pesquisa, compreendeu 100% da proposta da amostra.

Destes, 71,42% (05) são do gênero feminino

e a faixa etária predominante de 31 a 50 anos, 85,71% (06); em relação ao estado civil houve igualdade entre os casados e solteiros com 42,85% (03), sendo que 57,15% (04) dos entrevistados não possuíam filhos. O

menor tempo de trabalho na unidade foi de seis meses, equivalente a 14,28% (01) e a religião predominante dos entrevistados a católica com 57,15% (04) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Perfil sócio demográfico dos enfermeiros da UHPA

<b>Idade</b> (%)	<b>Qtde de pessoas</b>	<b>Porcentagem</b>
18 a 30	01	14,29
31 a 50	06	85,71
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>100,0%</b>
<b>Gênero</b>	<b>Qtde de pessoas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Feminino	05	71,42
Masculino	02	28,58
TOTAL	07	100,0%
<b>Estado civil</b>	<b>Qtde de pessoas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Solteiro	03	42,85
Casado	03	42,85
Outros	01	14,30
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>100,0%</b>
<b>Filhos</b>	<b>Qtde de pessoas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Sim	03	42,85
Não	04	57,15
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tempo de atuação na enfermagem</b>	<b>Qtde de pessoas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Menos de 1 ano	01	14,28
De 1 a 5 anos	02	28,57
Mais de 5 anos	04	57,15
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>100,0%</b>
<b>Religião</b>	<b>Qtde de pessoas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Católico	04	57,15
Evangélico	02	28,57
Nenhuma	01	14,28
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>100,0%</b>

Os dados obtidos no estudo não diferem de estudos realizados no estado da Paraíba, onde também houve a prevalência de pessoas do sexo feminino e solteiros, considerando-se o estado civil, diferindo apenas em relação à faixa etária que variou entre 20 e 37 anos<sup>8</sup>.

No estado de São Paulo o gênero feminino predomina na enfermagem, porém, segundo o banco de dados do COREN-SP, há 40 anos, o percentual de homens que atuavam no setor de enfermagem no estado que era de apenas 2%, hoje chega a 12%, revelando um avanço cultural e comportamental<sup>13</sup>.

Quanto ao processo de morte, pôde-se perceber que os enfermeiros entrevistados têm dificuldades para abordar o tema. Elisabeth Kübler-Ross, médica psiquiátrica, considerou a morte um acontecimento medonho e pavoroso<sup>6</sup>. Contudo, para algumas pessoas o processo de morte nada mais é do que a continuidade

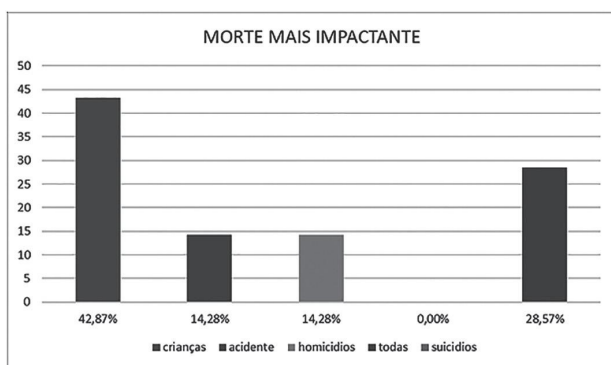
de um acontecimento que todos irão passar, conforme evidenciado no estudo realizado com enfermeiros de um hospital na cidade de Caxias Gentil, no Maranhão<sup>3</sup>, sob a alegação de que o processo de morte é um processo natural, pois faz parte da vida dos seres humanos. Assim, para alguns enfermeiros, ao lidarem com a morte cotidianamente, torna-se mais confortável considerá-la como sendo um processo biológico natural<sup>7</sup>.

Notou-se que o tempo de atuação dos enfermeiros também desvela significados no atendimento de pacientes frente a episódios de morte. Nesse sentido, os dados coletados mostram que 57,15% (4) tinham mais de 5 anos de atuação e, conseqüentemente, maior tempo de vivência prática, o que certamente predispõe a aquisição de habilidades e bagagem mais ampla de experiência na assistência a pacientes frente ao processo de morte<sup>12</sup>. Profissionais com menos tempo de experiência, geralmente

mesmo desprovidos de experiências frente a episódio tão marcante, não deixam de se manifestar a respeito do que pensam e acreditam sobre o assunto abordado, porém, houve clareza que o tempo de atuação profissional interfere no manejo dos sentimentos e emoções expressados<sup>4,10</sup>.

Quanto ao tipo de morte mais impactante, 42,87% (03) disseram ser de crianças. A literatura traz que a morte de uma criança é sem dúvida muito impactante<sup>4</sup> e isso não mostrou ser diferente para os enfermeiros entrevistados. O Gráfico 1 ilustra esses dados.

**Gráfico 1** - Tipo de morte mais impactante segundo os enfermeiros de uma UHPA de uma cidade do interior de São Paulo



Durante a entrevista, mesmo utilizando um roteiro, houve interesse dos sujeitos em dialogar sobre o assunto; estes foram acolhidos e tiveram a oportunidade de contarem suas experiências com mortes. Desvelou-se em alguns enfermeiros o sentimento de tristeza ante a rememoração e lembrança do evento, embora outros se tenham apresentado conformados.

Fundamental disponibilizar escuta para os significados atribuídos à morte de crianças. Romper o silêncio que tende a se instalar após esses eventos desagradáveis é uma medida necessária para cuidar da saúde mental das mães de crianças sobreviventes, mesmo daquelas que vivenciaram a dura experiência de ter um filho morto. Uma das possibilidades seria desenvolver estudos acerca da eficácia de um protocolo de "intervenção" com os cuidadores que passam por essa situação, com vistas a atenuar o impacto emocional dessa vivência potencialmente traumatogênica<sup>14</sup>.

É evidente a insuficiência da formação acadêmica dos profissionais de enfermagem no Brasil no enfrentamento da terminalidade da vida e de todo o processo que a cerca. Tal insuficiência implica a necessidade das instituições hospitalares oferecerem suporte psicológico e educação

continuada sobre essa temática, já que a morte infantil, socialmente vista como processo complexo e de difícil aceitação, exige o adequado preparo do profissional. Desse modo, a capacitação profissional possibilitará aos enfermeiros enfrentar os próprios tabus sobre a terminalidade da vida, sem que sofram demasiadamente ou adoçam por tentar exercer da melhor forma possível seu *mister* profissional.

A morte ocorrida com crianças exprime sentimentos de condolência frente aquele indivíduo tão pequeno e frágil e também propicia oportunidade para que o enfermeiro possa expor seus sentimentos nesse momento devido aos vínculos afetivos. De modo geral, o ser humano demonstra dificuldades para lidar com as questões relativas à morte da criança, considerada mais complexa que a do adulto<sup>5</sup>.

Ainda sobre os tipos de morte impactante, as categorias acidentes e homicídios foram lembradas pelos entrevistados. A morte é geradora de sofrimento; é sentida de diferentes maneiras, mas não como a de uma criança. O resultado diante da morte envolvendo acidentes e homicídios que, infelizmente, ocorrem por circunstâncias ou eventualidade, representam, também, um impacto importante, embora o enfrentamento seja considerado mais conformador<sup>10</sup>.

Casos de suicídio não foram mencionados pelos enfermeiros como impactantes. Souza et al. ressaltam que a ocorrência do luto nesse tipo morte é complexa, envolvendo múltiplos fatores, pois além do exposto, muitas vezes mantêm-se emoções e sentimentos ocultos, sem muitas manifestações<sup>5</sup>.

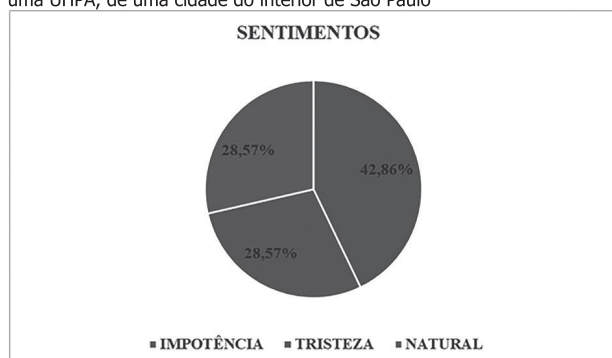
Comumente há relatos de tristeza e sofrimento, sensação de impotência por ocasião da ocorrência da morte nos ambientes hospitalares. Para Santa Rosa e Couto<sup>15</sup>, além do estresse que está relacionado ao excesso de atividades e demandas, o trabalhador da Enfermagem precisa saber lidar com o estresse emocional relacionado à morte do paciente, para o qual geralmente não está preparado, refletindo-se na qualidade dos cuidados e na sua estrutura psicológica.

Quanto à variável sentimento relacionado à morte, segundo enfermeiros, 28,57% (02) alegaram ser algo natural. Um estudo entre acadêmicos e profissionais de Enfermagem da Universidade do Piauí em 2011, mostrou que as percepções acerca da morte não variaram

muito diante das entrevistas realizadas, confirmando que para muitos profissionais, a morte é vista como passagem, reagindo inclusive de forma natural frente ao ocorrido<sup>16</sup>.

O Gráfico 2 demonstra os resultados obtidos no estudo.

**Gráfico 2** - Sentimentos relacionados à morte segundo enfermeiros de uma UHPA, de uma cidade do interior de São Paulo



Em relação ao sentimento de tristeza, 28,57% (02) referiram sentirem-se impotentes diante da impossibilidade de não poderem salvar uma vida, gerando tristeza, culpa e sofrimento<sup>8,9,16</sup>.

A impotência foi relatada por 42,85% (03) dos entrevistados, o que não difere de estudos realizados em uma unidade de clínica médica de um Hospital Universitário de Porto Alegre, onde se confirmou que a morte é geradora de tais sentimentos, com relatos de que ficam em silêncio, outros se isolam, choram, buscando justificativas para a morte<sup>17,18</sup>.

A variável religião mostrou que 71,42% (05) dos entrevistados atribuem à mesma um componente importante ao do equilíbrio emocional. O dado encontrado é condizente a estudos realizados com enfermeiros da unidade de emergência do Hospital Regional de Cajazeiras na Paraíba, pois nesta categoria o enfermeiro vivencia a morte de acordo com que se crê e compreende. Entretanto, sob uma ótica espiritual, vários significados estão relacionados principalmente à cultura individual, significando para alguns uma passagem, para outros um recomeço, ou simplesmente o fim da vida<sup>8</sup>.

A compreensão da vida em relação à religião é singular e assim é com a morte, portanto, o equilíbrio emocional é muito similar à forma de compreensão diante do controle total sobre os próprios pensamentos. Assim, esse equilíbrio ou controle perante situações de tristeza, de luto ou perda determinam comportamentos<sup>10</sup>.

Quanto ao apoio terapêutico, 85,71% (6) dos

participantes relataram não utilizar e nem ser tão importante para melhorar o enfrentamento no processo morte, porém 14,29% (1) dos entrevistados utilizam palestras e cursos para melhorar o enfrentamento. Compreende-se que é fundamental a capacitação constante da equipe que atua em instituições de saúde, em especial, nas áreas de urgência e emergência, podendo ocorrer por meio de palestras, cursos de qualificações e educação continuada. Importante salientar que uma equipe habilitada intervém com mais qualidade no atendimento aos usuários desses ambientes de atendimento<sup>4</sup>.

Dos entrevistados, 100% (07) afirmaram que a postura equilibrada do enfermeiro sempre interfere no desempenho da equipe.

Torna-se indispensável uma boa atuação do enfermeiro no auxílio e nas tomadas de decisões junto à equipe, pois muitas vezes surgem sentimentos que proporcionam nervosismo, agitação, ansiedade, sendo necessário e importante orientações com vistas a propiciar tranquilidade e o alívio do sofrimento. Reitera-se que esse preparo a ser oferecido aos profissionais de enfermagem ainda deve ser melhor explorado<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

A abordagem da temática é complexa e nos ambientes de atendimentos de urgência e emergência muitas vezes predomina o silêncio diante de sentimentos que realmente afloram durante o enfrentamento das diferentes situações de morte. A alguns compreendem ser a morte um evento natural, outros parte de um processo biológico, o que pode diminuir o sofrimento, enquanto alguns não a compreendem.

Entretanto, alguns utilizam suas crenças ou a religiosidade para melhor compreender esse processo, embora confirmem não se sentirem preparados para esse tipo de assistência. Também, experiências com a morte podem levar os profissionais a refletirem sobre a própria vida, oportunizando o crescimento pessoal e profissional.

Diante do processo de morrer, observou-se nos enfermeiros sentimentos de impotência e tristeza, mesmo diante de casos nos quais a morte pareceu ser a única opção para alívio da dor ou do sofrimento. A morte mais impactante considerada pelos enfermeiros é a de crianças, pois, para eles, reflete a interrupção de um ciclo da vida essencial.

Ressalta-se a importância da inclusão do tema morte na educação continuada dos serviços de saúde, considerando os múltiplos fatores e o número de profissionais envolvidos na assistência, principalmente porque o enfermeiro sempre se envolve mais amplamente com a equipe técnica, familiares e a pessoa que vivencia e experimenta a morte.

Novas pesquisas e reflexões sobre a morte nos serviços de saúde e instituições formadoras suscitam planejamento, diálogos, reflexões e aprimoramento visando a uma relação melhor entre enfermeiro-paciente-família diante do processo de morte, além de contribuir na formação profissional em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Barchifontaine CP. Bioética no início da vida. *Pistis Prax Teol Pastor*. 2010; 2(1):41-55.
2. Almeida MR, Ruthes VRM. A polêmica do início da vida: uma questão de perspectiva de interpretação. *Pistis Prax Teol Pastor*. 2010; 2(1):113-124.
3. Lima RS, Costa Junior JA. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. *ReOn Facema* [Internet]. 2015 [citado em 22 abr. 2017]; 1(1):25-30. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/13>
4. Argenta C, Feldens JG, Hildebrandt LM, Leite MT, Sand ICPV. A morte em setor de emergência e seus reflexos na equipe de saúde: uma revisão bibliográfica. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2008 [citado em 22 abr. 2017]; 13(2):284-9. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/12516/8573>
5. Souza AM, Moura DSC, Corrêa VAC. Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2009 [citado em 14 maio 2017]; 29(3), 534-45. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000300008>
6. Ross EK. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
7. Sant'Ana SER, Santos ER, Menezes TMO, Pereira A, Santana MTBM. A prática assistencial do enfermeiro frente ao processo de morte e morrer: uma revisão integrativa da literatura. *Português/Inglês. Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2013 [citado em 16 abr. 2017]; 7(esp):919-27. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3486/pdf\\_2250](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3486/pdf_2250)
8. Abrantes MJG, Figueiredo FJG, Sousa ATO, Gomes IP, Reis PED, Gonçalves LAD. O significado da morte de pacientes para profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*. online [Internet]. 2011 [citado em 16 abr. 2017]; 5(1):37-44. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6658/5905>
9. Moura MAA, Watanabe EMM, Santos ATR, Cypriano SR, Maia LFS. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. *Rev Recien* [Internet]. 2014 [citado em 16 fev. 2017]; 4(11):10-7. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/71/133>
10. Souza S, Ribeiro LPM, Rosa JB, Gonçalves RR, Silva RCO, Barbosa CL, et al. A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. *Enfermeira Global* [Internet]. 2013 [citado em 7 abr. 2017]; 32:230-6. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt\\_administracion4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion4.pdf)
11. Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 16 fev. 2017]; 23(2): 400-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00400.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00400.pdf)
12. Costa AB, Mazzaia MC. A importância do preparo do enfermeiro no processo de morte e morrer. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2010 [citado em 24 fev. 2017]; 8(23). Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/viewFile/964/786](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/964/786)
13. Coren. Cresce a presença masculina na Enfermagem. [Internet]. [citado em 24 fev. 2017]. Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/48\\_homem\\_na\\_enfermagem.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/48_homem_na_enfermagem.pdf)
14. Mazer-Gonçalves SM, Martins do Valle ER, Santos MA. Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2016 [citado em 10 mar. 2017]; 33(4):613-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v33n4/0103-166X-estpsi-33-04-00613.pdf>
15. Santa Rosa DS, Couto AS. O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. *Rev Enferm Contemporânea*. 2015; 4(1):92-100.
16. Silva Júnior FJG, Santos LCS, Moura PVS, Melo BMS, Monteiro CFS. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [citado em 10 mar. 2017]; 64(6):1122-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a20.pdf>
17. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado em 10 mar. 2017]; 32(1):129-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100017)
18. Girardon-Perlini NMO, Pilatto MTS. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2008 [citado em 10 mar. 2017]; 10(3):721-32. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n3/v10n3a18.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/v10n3a18.htm)