

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA MORTE

ROLE OF NURSES IN FRONT OF DEATH

¹JARDIM, N. A.; ²OLIVEIRA, G. G. M.

^{1 2} Departamento de Enfermagem Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

A morte não pode ser evitada, e em algum momento da vida do ser humano vai surpreendê-lo, mas, porém não é algo fácil de ser discutida, uma vez que causa grande pavor e não aceitação. A morte pode ser definida como sendo a parada das funções vitais e a separação do corpo e da alma. Acreditando que a abordagem utilizada na formação dos estudantes esteja sendo insuficiente, preocupar-se com os aspectos emocionais do enfermeiro e prepará-lo no âmbito da faculdade pode ser uma estratégia importante para que os enfermeiros se sintam mais preparados para assistir a família e/ou o paciente nos momentos que antecedem a morte. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica demonstrando o papel do enfermeiro diante da morte, e a falta de preparo do enfermeiro em dialogar com as famílias dos pacientes nos momentos que antecedem a morte. Este é um estudo descritivo e explicativo realizado através de revisão de literatura e pesquisas realizadas através das bases de dados Scielo. Após análise das informações colhidas, conclui-se que os conflitos vivenciados pelos enfermeiros com relação à morte são vários, e poderiam ser amenizados se o estudante tivesse em sua formação acadêmica uma aula específica sobre este assunto tão polêmico. O enfermeiro exerce papel fundamental na assistência prestada à família e os cuidados dedicados ao paciente nos momentos que antecedem o processo de sua morte e/ou morrer. Para o enfermeiro a morte é sempre vista como um fracasso e/ou derrota. Os enfermeiros se sentem despreparados para lidar com a morte, e o medo é eminente.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem, Morte, Paciente Terminal.

ABSTRACT

Death can not be avoided, and at some point in human life it will surprise him, but nevertheless it is not easy to be discussed once that causes great fear and rejection. Death can be defined as being the arrest of vital functions and the separation of body and soul. Believing that the approach used in students' education is insufficient, the worries about the nurse's emotional aspects and his preparation for college life can be an important strategy for nurses to feel more comfortable to assist the family and/or the patient in the moments before death. The aim of this paper is through a literature review demonstrate the role of nurses facing death, and their lack of training to dialogue with the patients' families in the moments before death. This is a descriptive and explanatory study conducted by a reviewing literature and research conducted through Scielo databases. After reviewing the gathered information, it appears that the conflicts experienced by nurses toward death are many, and could be ameliorated if the student had an academic background in their specific class on this controversial issue. The nurse plays a fundamental role in assisting the family and patient's care in the moments before their death and/or die process. For nurses, death is always seen as a failure and/or defeat. The nurses feel unprepared to deal with death and fear, and dread is imminent.

Keywords: Nursing Care, Death, Terminally ill Patient.

INTRODUÇÃO

A morte não pode ser evitada, e em algum momento da vida do ser humano vai surpreendê-lo, porém não é algo fácil de ser discutida, uma vez que causa grande pavor e não aceitação. (SOUSA et al., 2009).

A morte é definida como sendo a parada das funções vitais e a separação do corpo e da alma. (BERNIERI; HIRDES, 2007).

Nas mais diversas culturas sejam filosóficas e/ou religiosas a vida e a morte foram questionadas através dos tempos. (VARGAS; RAMOS, 2006).

Mesmo com o passar dos séculos a morte ainda é considerada um tabu, a sociedade tenta interditar esse tema, podendo ser muitas vezes representada como um sinônimo de fracasso profissional. (SOUSA et al., 2009).

Em toda a sociedade e entre os profissionais de saúde à negação da morte, que normalmente referem-se como óbito. (SOUSA et al., 2009).

Cada ser humano tem uma percepção individual dentro de si quanto à morte, isto ocorre pela sua herança cultural ou até mesmo pela sua formação pessoal. Esta mistificação que existe diante da morte sofre influências do convívio social, dos meios de comunicação entre outras. (SOUSA et al., 2009).

O profissional de enfermagem encontra-se em meio a um cenário de diversidade com relação à morte, um desafio constante, visto que vivem diariamente em conflito lutando pela vida e contra a morte. (SOUSA et al., 2009).

Tomando para si à responsabilidade de curar, salvar e/ou aliviar a dor procurando sempre preservar a vida, pois a morte para os profissionais de saúde é vista como um fracasso por isso é sempre duramente combatida evitando-se assim ao máximo que se finalize a vida. (SOUSA et al., 2009).

Geralmente quem está próximo da família e/ou do paciente nos momentos mais difíceis é o profissional da enfermagem, atuando de maneira contínua prestando cuidados imediatos e esclarecendo suas dúvidas (SOUSA et al., 2009).

O profissional enfermeiro lida com o sofrimento, temores e suas angústias que podem aparecer decorrente de várias situações que envolvem o ato de cuidar. (SOUSA et al., 2009).

Para que o enfermeiro possa prestar os devidos cuidados de forma efetiva ao paciente requer conhecimento não só da patologia. Isto vai muito além, isso implica

em ter habilidade em lidar com os sofrimentos das pessoas e com suas próprias emoções perante o doente com ou sem perspectiva de cura. (SOUSA et al., 2009).

É necessário olhar e identificar as suas reais necessidades compreender o imperceptível, através das palavras, compreendendo o processo morte assim como o morrer para que o profissional possa ser totalmente capaz de prestar atendimento não só ao paciente, mas concomitantemente a sua família (.SOUSA et al., 2009).

Quando o enfermeiro não possui conhecimento suficiente pode gerar um afastamento do paciente como forma de proteção, isso ocorre pelo fato de não saber enfrentar a situação ao qual se encontra exposto. (SOUSA et al., 2009).

Na faculdade na maioria das vezes não se prepara o estudante para a dura rotina dos hospitais, local onde se convive constantemente com o sofrimento alheio. (SOUSA et al., 2009).

Isto faz com que o enfermeiro deixe de assumir uma postura terapêutica diante destas situações, é extremamente raro encontrar enfermeiro nos hospitais que sejam capazes de dialogar com as famílias e/ou com os pacientes assistindo-os perante suas necessidades psicológicas e principalmente nos momentos que antecedem a morte ou o morrer propriamente dito. (SOUSA et al., 2009).

Acredita-se que a abordagem utilizada na formação dos estudantes esteja sendo insuficiente. Preocupar-se com os aspectos emocionais do enfermeiro e prepará-lo no âmbito da faculdade pode ser uma estratégia importante para que os enfermeiros se sintam mais preparados para assistir a família e/ou o paciente nos momentos que antecedem a morte.

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica demonstrando o papel do enfermeiro diante da morte, e a falta de preparo do enfermeiro em dialogar com as famílias do paciente nos momentos que antecedem a morte.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de revisão de literatura. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2011, através de busca eletrônica de artigos científicos publicados na base de dados Scielo, além de livros selecionados na biblioteca das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO) e de livros de acervo pessoal. Após a leitura dos artigos referidos, foi realizado fichamento bibliográfico e foram selecionados aqueles que melhor atenderam os objetivos do estudo.

Os artigos científicos pesquisados datam de 2002 a 2009.

DESENVOLVIMENTO

A palavra morte assim como as formas de morrer está limitada às possibilidades de cada época. Nas mais diversas culturas sejam filosóficas e/ou religiosas a vida e a morte foram questionadas através dos tempos. (VARGAS; RAMOS, 2006).

São várias as definições sobre a morte, mas comparando os referenciais teóricos existentes evidencia-se que todos se assemelham, constitui a parada das funções vitais e a separação do corpo e da alma (BERNIERI; HIRDES, 2007).

A morte é vista como final da existência, porém é antecedida por diversas formas de morte. Deste modo o nascimento é considerado como a primeira forma de morte visto que há um rompimento do cordão umbilical, finalizando a simbiose do feto com o útero, ocorrendo à substituição do meio interno pelo externo, concomitantemente também ocorre o fim da simbiose mãe/bebe. (BRETAS; OLIVEIRA, 2006).

A segunda forma de morte é a perda do corpo infantil e dos pais da infância no período da adolescência. (BRETAS; OLIVEIRA, 2006).

E por fim a terceira forma de morte ocorre com a perda da juventude passando para a terceira idade. Percebe-se então que ao longo de nossas vidas vamos morrendo um pouco a cada dia. (BRETAS; OLIVEIRA, 2006).

Na maioria dos cursos acadêmicos inexistente disciplina curricular que trate do assunto de maneira não defensiva e/ou biologicista, pois a morte incomoda e também desafia a onipotência dos seres humanos. (BRETAS; OLIVEIRA, 2006).

Aprendemos desde cedo que a morte é a única certeza da vida, porém sua definição pode parecer fácil, mas, no entanto existem múltiplas interpretações. Pode ser definida sob o aspecto filosófico, orgânico ou até mesmo legal. Diante de todos estes aspectos citados também se enquadra os princípios culturais impostos pela sociedade. (PAZIN, 2005).

A morte é considerada como sendo um processo natural, inevitável e universal, entretanto não conseguimos idealizar nossa própria morte, mas

acabamos projetando, nos outros, não conseguimos imaginar o mundo sem a nossa presença. (SILVA et al., 2007).

Pode-se dizer que a morte é considerada como um acontecimento, pavoroso e medonho, e, portanto cada vez mais temida. (SILVA et al., 2007).

Muitas vezes a morte pode significar como sendo o fim de tudo, incluindo valores e/ou conceitos que na maioria são desconhecidos. Diante da morte podemos nos questionar com perguntas intrigantes como, para onde iremos, quando morrer, o que irá acontecer com o nosso corpo ou se viveremos após a morte, essas questões variarão e dependerão das diversas crenças religiosas e espirituais do ser humano. (SILVA et al., 2007).

O medo da morte deve estar presente para que possamos manter o organismo mobilizado para a sua própria proteção. Mas este medo não pode ser constante, pois isto resultaria no impedimento do funcionamento do organismo. (SILVA et al., 2007).

As pessoas que passam pelo processo da morte ou quando perdem um ente querido buscam maneiras de superar seus medos e frustrações. O período da morte seja de si próprio ou de outrem passa por estágios emocionais definidos como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Porém esta fase é muito peculiar e individual, pois nem todos passam por estes estágios. (SILVA et al., 2007).

A primeira fase do processo de morrer é a negação, este período pode ser uma defesa temporária ou em certos casos pode perdurar até o fim, o paciente desconfia da troca de exames, ou até mesmo da competência dos profissionais, o paciente questiona todos ao seu redor dizendo que não é verdade. (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

No segundo momento o sentimento é de raiva, revolta, ressentimento e ira, o paciente começa a indagar porque eu, este período fica ainda mais difícil de lidar com o paciente, isto ocorre porque a raiva se propaga em todas as direções. (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Já no terceiro momento a barganha é o principal aliado do paciente, o doente faz diversas promessas pedindo o prolongamento da vida ou a ausência da dor. Essa barganha geralmente é feita com Deus (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

O quarto momento é marcado pela depressão apresentando um sentimento de perda. As dificuldades do tratamento aliados ao maior tempo de hospitalização tende a aumentar a tristeza no indivíduo o que leva a depressão.(SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Entretanto no quinto período a aceitação é visível, o paciente passa a aceitar sua situação e o seu suposto destino. Nesta fase a família precisa muito do apoio dos profissionais de saúde, à medida que o interesse do paciente diminui e o mesmo encontra certa paz. (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Em alguns casos o paciente vai lutar até o fim mantendo o conflito diário com a morte sem ao menos passar por esse estágio. (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Falar sobre a morte normalmente é considerado como um ato de morbidade, um tema de extremo mau gosto, mesmo tendo a consciência de nossa finitude. (PALU; LABRINISI; ALBINI, 2004).

O cessar da vida possui duas representatividades: sendo uma física conhecida como a morte do corpo (biológica) e a social que consiste na morte do indivíduo diante da sociedade. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Quando um indivíduo morre o sentimento que fica é a dor e a solidão, ocorre a destruição da matéria, do corpo físico e o biológico. Este vazio não atinge só as pessoas que conviviam com quem morreu, mas toda a sociedade ao qual este indivíduo fez parte ao longo de sua vida. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Dentre os seres humanos que necessitam conviver com os sentimentos que a morte provoca, os profissionais da área da saúde são os mais suscetíveis, pois na unidade hospitalar a morte está constantemente presente. No ambiente hospitalar a morte é quase sempre vista como um fracasso e/ou derrota. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Nos hospitais é de extrema importância que haja a discussão do tema morte ou morrer entre a equipe multidisciplinar afinal, a morte acompanha o ser humano em todo seu ciclo de vida, faz parte do desenvolvimento do indivíduo, no entanto deixa marcas profundas. (KOVACS, 2005).

Existe uma grande diferença entre as pessoas leigas e os profissionais de saúde tais como: psicólogos, médicos e enfermeiros, pois a morte para estes

profissionais faz parte do seu cotidiano, acabando por tornar-se companheiro de trabalho. (KOVACS, 2005).

Quando um paciente apresenta um quadro fechado em seu diagnóstico trazem à tona a ameaça à vida e um aceno a morte causando profunda tristeza diante da equipe. (KOVACS, 2005).

O enfermeiro está diariamente exposto a diversas situações conflitantes, uma delas é quando o paciente se encontra em fase terminal, muitas vezes inevitavelmente tendo como consequência o óbito. Isto faz com que o profissional de saúde tenha diversas sensações com relação à morte. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

O ato de cuidar vai muito além do fazer técnico, implica em ações de cuidado com o indivíduo como um todo de forma integral. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

O que se espera da equipe de enfermagem é que desenvolva ações objetivando não somente assistir o ser humano no dia mais sublime, conhecido como o dia do nascimento, mas comprometer-se com um momento incerto e desconhecido, ou seja, no momento da morte (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Para Palu, Labronici e Albin (2004): “Cuidar do ser humano que está morrendo nos faz refletir sobre a fragilidade da vida, e muitas vezes, coloca aquele que cuida frente às suas impotências”.

O enfermeiro possui um sentimento de negação, porém não impede que os profissionais, procurem de forma aceitável conviver com o processo de morrer dos indivíduos. O enfermeiro vê a morte como algo natural, começa a desenvolver sentimentos de imparcialidade como uma forma de defesa frente à dor, e ao sofrimento que terminam em morte. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

O fato de negar a morte seria uma forma de não estar em contato com experiências que causam dor e frustração entre os profissionais. Essa negação faz com que vivamos num mundo de ilusão e imortalidade. (KOVACS, 2005).

Pois se o medo da morte estivesse constantemente presente não realizaríamos os projetos e nossos sonhos. Atualmente o que mais ouvimos é que nas instituições de saúde e de educação os profissionais não foram preparados para lidar com a morte, como é possível que os cursos da área da saúde dentre os

quais Medicina, enfermagem, psicologia e outros não tenham disciplinas que abordem o tema. (KOVACS, 2005).

Os enfermeiros apesar de perceberem a morte como um alívio para o sofrimento do paciente tende a negá-la, pois enfatizam que trabalham pela manutenção da vida e não pela morte e recusam-se a aceitá-la (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

A compreensão da morte como um fracasso, vem da própria formação acadêmica do enfermeiro quando deixam de abordar e promover discussões relacionadas às concepções e aos sentimentos sobre a morte ou o morrer. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Para o enfermeiro este distanciamento é necessário, pois deste modo evitará prejuízos nos aspectos emocionais e psicológicos dos profissionais de saúde. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

É que não se pode falar da morte sem citar a vida, também devemos compreender que falar de enfermagem está associado ao ato de cuidar. Para o enfermeiro cuidar de quem está morrendo ou já morreu é uma tarefa extremamente difícil. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Neste período os sentimentos encontram-se exacerbados, oriundos da vivência pessoal e familiar de quem cuida. Os enfermeiros trabalham e desenvolvem suas atividades cercadas de muitos sentimentos, emoções e questionamentos, visto que não foram preparados para trabalhar com a morte do paciente, ao contrário foram instruídos para manter a vida. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades em lidar com paciente em fase terminal, isso ocorre devido às características do paciente, e a labilidade emocional do profissional frente ao caso. Neste sentido o enfermeiro se apresenta diante de vários sentimentos vividos pelos familiares e pacientes pela proximidade da morte. (BRETAS; OLIVEIRA, 2006).

O enfermeiro está constantemente diante do conflito de como enfrentar a dor, o sofrimento e a angústia, que nem sempre conseguimos aliviar. Temos que conviver com a perda do paciente, principalmente daqueles aos quais se estabeleceram vínculos mais intensos. (BRETAS; OLIVEIRA, 2006).

Muitas vezes ouvimos em enfermagem a frase não chore você não pode chorar, e nem tão pouco demonstrar sentimentos perante o paciente, mas se fossemos seguir estas orientações, os tipos mais apropriados para atuar nesta função seriam os sádicos e os psicopatas. (BRETAS; OLIVEIRA, 2006).

A mola propulsora que impulsiona o profissional no ato de cuidar é a relação de afetividade, é o cuidado exclusivo a cada paciente que se encontra em situação delicada, são indivíduos especiais portadoras de incertezas inseguranças, que precisam receber do profissional um cuidado com conhecimento técnico e científico. (COSTA et al., 2008).

Um dos grandes desafios na enfermagem é aprender a olhar como é prestada a assistência baseadas em cuidados, não somente técnicos, mas com fundamentação nos princípios da humanização. (COSTA et al., 2008).

O profissional se preocupa com o cuidado prestado ao paciente em vários momentos, e uma forma concreta de atendimento é a humanização visto que proporciona uma maior qualidade no atendimento não só do paciente, mas de seus familiares. Participa da vida do paciente com orientações quanto à melhor maneira de lidar com os seus sentimentos e também com as suas próprias emoções. (COSTA et al., 2008).

O paciente deve receber um cuidado holístico, envolvendo o acolhimento e a confiança entre o enfermeiro e o paciente. Mas o que acontece é que o profissional não tem estrutura suficiente para oferecer tal cuidado por não ter conhecimento sobre estratégias de enfrentamento do problema. (COSTA et al., 2008).

O cuidado com o paciente em fase terminal deve ter como embasamento gestos de carinho no ato de cuidar, um simples toque faz toda a diferença, são ações que fazem a diferença na vida do paciente, proporcionando ao indivíduo uma maior qualidade de vida ao tempo que lhe resta. (COSTA et al., 2008).

A implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma excelente proposta para encarar o sofrimento do paciente nas várias etapas do seu tratamento, atuando como respaldo na saúde do enfermeiro (COSTA et al, 2008).

Quando o enfermeiro presencia o processo de morte, ele utiliza-se de todas suas forças para apoiar a família, e acaba sofrendo pela mesma, com o objetivo de amparar, e compreender os sentimentos envolvidos. (BENINCÁ, 2002).

É necessário que o aspecto emocional e psicológico do enfermeiro seja trabalhado, pois a morte faz parte da rotina hospitalar sendo uma realidade constante no seu dia-dia. (BENINCÁ, 2002).

O enfermeiro deve proporcionar na hora da despedida momentos de privacidade, ambiente tranqüilo, propiciar o tempo necessário da despedida, comunicar de forma sutil o óbito, favorecendo uma experiência menos dolorosa à família diante da perda de seu ente querido. (COSTA et al., 2008).

É importante ampliar a quantidade e a qualidade de informações através de pesquisas científicas que aumente o crescimento do profissional de saúde. (COSTA et al., 2008).

A humanização nada mais é do que a valorização do ser humano fundamentando-se no respeito, por meio da construção de compromissos éticos. (COSTA et al., 2008).

A humanização apóia a concepção de que a morte não é um inimigo que deve ser combatida, pois a arte do morrer faz parte da vida de todo ser humano, sendo assim os cuidados paliativos devem trazer bem estar à pessoa, mesmo quando não há expectativa de cura. (COSTA et al., 2008).

O paciente deve ser tratado de forma humanizada, pois valoriza a qualidade de atendimento prestada ao paciente, preservando as dimensões psicológicas, biológicas e sociais do ser humano, enfatiza a importância da comunicação e a integração dos profissionais de saúde. (RIOS, 2009).

Os enfermeiros almejam assistir o paciente na fase terminal de forma humanizada, assim como as suas famílias, porém a maioria dos profissionais sente dificuldade de tratar um assunto tão polêmico, não sabem como abordar os familiares e tratar seus próprios sentimentos. (COSTA et al., 2008).

O enfermeiro deve ouvir esclarecer e acompanhar decisões éticas, atuando de modo favorável para que haja um tratamento de qualidade (COSTA et al., 2008).

O profissional enfermeiro deve reexaminar a sua atuação diante da morte, para que possa tratar esse assunto de modo tranqüilo e aberto para a tranqüilidade e o acolhimento da família em suas necessidades. (COSTA et al., 2008).

Quando há interação entre o paciente e o enfermeiro, ampliamos a capacidade de compreender o que o paciente quer dizer e assim passamos a nos

expressar melhor. A fala e a linguagem desempenham uma função valiosa. A entonação de voz, a expressão facial, os gestos, todos constituem a fala. (COSTA et al., 2008).

A comunicação não verbal é essencial nesta fase, para relacionar-se com o paciente, caracterizando pela transmissão da informação por meio de posturas, expressão facial, gestos e orientações do corpo. (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Estes meios de comunicação através de mensagens diminuem as dificuldades de comunicação nos processos que antecedem a morte, sendo assim o enfermeiro deverá estar capacitado para trabalhar a comunicação não verbal com os pacientes, pois isto irá proporcionar tranqüilidade ao paciente, quando o mesmo se fizer entender. (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

É importante que os enfermeiros procurem minimizar seu sofrimento, e para que haja qualidade de vida é necessário buscar apoio psicológico. O enfermeiro deve prestar cuidado e atenção família e ao paciente proporcionando um ambiente calmo e tranqüilo. (COSTA et al., 2008).

Entendemos que o profissional de enfermagem possui conhecimento técnico e científico. O enfermeiro deve avaliar o paciente de forma holística, analisando não somente a patologia, mas os aspectos psicológicos (COSTA et al., 2008).

Na relação enfermeiro paciente é essencial que haja uma comunicação mais estreita a partir da relação do cuidado. Devemos conhecer o paciente como pessoa, pois o profissional de enfermagem está sempre presente durante a fase terminal. (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

O profissional de enfermagem desde sua formação acadêmica tem compromisso com a vida, e deve sentir-se capacitado para preservá-la, porém sua formação fundamenta-se na cura, tendo nela sua maior gratificação. No entanto quando necessitam lidar com a morte sentem-se despreparados e tendem a se afastar. (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

CONCLUSÃO

Aprendemos que a morte faz parte do ciclo de vida do ser humano e que é a única certeza que temos.

É essencial que se estabeleça uma comunicação mais estreita entre o paciente e o enfermeiro a partir da relação do cuidado. Devemos conhecer o paciente como pessoa, pois o profissional de enfermagem está quase sempre presente durante o processo de morte e/ou morrer.

O enfermeiro deve reexaminar sua postura e atuação diante da morte, prestando cuidados, atenção e acolhimento a família e ao paciente em suas necessidades proporcionando um ambiente calmo e tranquilo.

O profissional se preocupa com o cuidado prestado ao paciente em vários momentos, e uma forma concreta de atendimento é a humanização visto que proporciona uma maior qualidade no atendimento não só do paciente, mas de seus familiares. Participa da vida do paciente com orientações quanto à melhor maneira de lidar com os seus sentimentos e também com as suas próprias emoções.

Para isso o enfermeiro necessita ouvir e valorizar os sentimentos e as várias preocupações da família e do paciente.

Fica evidente que o enfermeiro tem compromisso com a vida e sua formação fundamenta-se na cura, e quando necessitam lidar com a morte sentem-se despreparados.

Esta pesquisa detectou que os conflitos vivenciados pelos enfermeiros com relação à morte são vários, e que poderiam ser amenizados se o estudante tivesse em sua formação acadêmica uma aula específica sobre este assunto tão polêmico que é a morte.

Acredita-se que, de forma mais sensível e humanizada possa-se assistir o paciente na hora de sua morte, prestando apoio as suas famílias.

REFERÊNCIAS

BERNIERI, Jamine; HIRDES, Alice. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, Mar. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2011.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; OLIVEIRA, José Rodrigo; YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. Esc.**

Enferm. USP, São Paulo, v.40, n.4, p.477-83, 2006. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a04.pdf>. > Acesso em: 17 fev. 2011.

BENINCÁ, Ciomara Ribeiro Silva. **Apoio psicológico ao enfermeiro diante da morte**: estudo fenomenológico. Porto Alegre, 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em:<
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1963/000362572.pdf?sequence=1> .
 > Acesso em: 12 fev.2011.

COSTA, Jaqueline Camilo et al. O Enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêutica oncológicas: uma revisão bibliográfica. **Vita et Sanitas**, Goiás, v.2, n.2, p.151-161, 2008. Disponível em: <
http://www.fug.edu.br/revista_2/pdf/artigo_10.pdf. > Acesso em: 11 fev. 2011.

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, São Paulo, v.25, n.3, p.484-497, 2005. Disponível em:<
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n3/v25n3a12.pdf> . > Acesso em: 18 mar. 2011.

PALU, Ligia Aparecida; LABRONICI, Liliana Maria ; ALBINI, Leomar. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm.**, São José dos Pinhais, v.1, n. 1, p.33-41, 2004. Disponível em:<
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1703/1411>. > Acesso em: 11 mar. 2011.

PAZIN, Antônio. Morte: considerações para a prática médica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.38, n.1, p.20-25, 2005. Disponível em: <
http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n1/2_morte_consideracoes_pratica_medica.pdf. > Acesso em: 20 abr. 2011.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização em saúde práticas e reflexão. Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. São Paulo: Áurea, p.05-167, 2009. Disponível em: <
http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_izabel_rios_caminhos_da_humanizacao_saude.pdf. > Acesso em: 10 abr. 2011.

SILVA, Cátia Andrade; CARVALHO, Lucimeire Santos; SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira et al. . Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Enferm.**, Santa Catarina, v.16, n.1, p. 97-104, 2007. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a12v16n1.pdf>. > Acesso em: 10 maio 2011.

SOUSA, Daniele Martins de et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Enferm.**, Piauí, v.18, n.1, p.41-47, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05.pdf> . > Acesso em: 22 maio 2011.

SUSAKI, Taiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes ; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.19, n. 2, p. 9-144, 2006. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a04v19n2.pdf> . > Acesso em: 22 maio 2011.

VARGAS, Mara Ambrosina; RAMOS, Flávia Regina Souza. A morte cerebral como o presente para a vida: explorando práticas culturais contemporâneas. **Enferm.**, Rio Grande do Sul, v.15, n.1, p.137-145, 2006. Disponível em: <
<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABXcsAK/a-morte-cerebral-a-enfermagem>.
>Acesso em: 25 maio 2011.