

O PROCESSO DE CUIDAR DO ENFERMEIRO DIANTE DA MORTE
THE PROCESS OF NURSING CARE BEFORE DEATH
EL PROCESO DE ENFERMERAS DE CUIDADO ANTES DE LA MUERTE

Amanda Regina da Silva Góis¹
Fátima Maria da Silva Abrão²

Doi: 10.5902/2179769215832

RESUMO: **Objetivo:** analisar como os enfermeiros lidam com a morte e a religiosidade no processo do cuidar. **Método:** trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com vinte e um enfermeiros da Oncologia. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados segundo a estratégia de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** emergiram categorias que trazem consigo ideias contraditórias sobre a morte, negação e aceitação; sofrimento e alívio; profissionalismo e esperança; emoções, sentimentos e apenas ciência; fé e tecnologia. **Considerações Finais:** o enfermeiro necessita de apoio oriundo da formação acadêmica para lidar com a morte e compreender as atitudes, estratégias de enfrentamento que envolvem elementos da religiosidade.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Morte.

ABSTRAT: **Aim:** to examine how nurses deal with death and religiosity in the care process. **Method:** exploratory research with qualitative approach, carried with twenty-one nurses of Oncology. Data were collected through semi-structured interviews and analysed according to Bardin's strategy of content analysis. **Results:** categories that bring conflicting ideas about the death, denial and acceptance; suffering and relief; professionalism and hope; emotions, feelings and just science; faith and technology emerged. **Final Remarks:** the nurse needs support coming from the academic background to deal with the death of and understand the attitudes, coping strategies involving elements of religiosity.

Descriptors: Nursing; Nursing care; Death.

RESUMEN: **Objetivo:** analizar cómo las enfermeras se ocupan de la muerte y la religiosidad en el proceso de atención. **Método:** se realizó un estudio exploratorio, cualitativo, llevó veintiún enfermeros de Oncología. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y analizados de acuerdo con la estrategia de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** categorías emergieron que aportan ideas en conflicto acerca de la muerte de la negación y aceptación; sufrimiento y alivio; la profesionalidad y la esperanza; emociones, sentimientos y sólo la ciencia; la fe y la tecnología. **Consideraciones finales:** la enfermera necesita el apoyo proveniente de la formación académica para hacer frente a la muerte de y comprender las actitudes, las estrategias que involucran elementos de la religiosidad de afrontamiento.

Descritores: Enfermería; Atención de enfermería; La muerte.

¹ Enfermeira. Mestre. Universidade de Pernambuco. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: amanda_regina137@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora. Universidade de Pernambuco. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: abraofatima@gmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidado permeia e consolida o cotidiano profissional do enfermeiro. Este é, na verdade, um processo definido como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico realizado para e com o paciente, no sentido de promover, manter ou recuperar sua dignidade e totalidade humana.¹

O cuidar é proposto a todos os indivíduos em diversos cenários e com diversas características e condições de vida e de saúde, portanto também deve ser proposto na vivência do processo de morte e morrer, revelando as dificuldades que é para alguns profissionais da saúde, bem como para todos os seres humanos lidar com a finitude.²

Embora a morte apresente-se como um evento frequente no ambiente de trabalho, cada profissional lida com este fenômeno de modo particular, refletindo por vezes em suas práticas a angústia e o medo de seu próprio fim. Por isso, muitos profissionais não conseguem associar a morte ao cuidar, estabelecendo mecanismos e atitudes de proteção ou enfrentamento, como o distanciamento emocional e a religiosidade.³⁻⁴

Uma das atitudes diante da morte é tentar dominá-la, diante do fato de que a mesma é inegável ao enfermeiro em seu cotidiano profissional. A morte como um fenômeno é compreendida de modo paradoxal na obra de Kübler-Ross, referindo a religiosidade através da crença da vida após a morte como um modo de rejeitar a mortalidade e torná-la um fato mais aceitável, vislumbrando-se a imortalidade da alma.⁵

Nos setores de oncologia, no qual o enfermeiro depara-se com o processo de morte constantemente, observa-se que esta situação tão delicada - a vivência da morte - quando não discutida na formação acadêmica, pode causar sofrimento ao profissional.

Alguns enfermeiros somatizam o sofrimento e acabam sentindo intensamente cada morte. Sobretudo, ao se relacionarem com pacientes com prognóstico de morte. Isso se deve, em parte, às características apresentadas por estes, pois perpassam por estágios que envolvem negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, mas sempre com esperança na melhora, o que leva à angústia e ao medo.⁵

É neste momento, no leito de morte, que o paciente mais necessita de atenção e cuidado integral e biopsicossocial, o que invalida a ideia de que não se tem mais nada a fazer, pois a dor física não é o único sofrimento pelo qual o paciente e família padecem.⁶

Em meio a esse processo, a religiosidade parece funcionar como um ansiolítico diante da morte e do morrer. Tornando-a um fato, de algum modo, mais aceitável, explicável e não um fim por si só.⁴⁻⁵

Diante do objeto de estudo, a morte e a religiosidade como um dos elementos em que o enfermeiro se apoia no processo de cuidar, emerge a seguinte questão de pesquisa: Como o enfermeiro compreende o processo de morte e quais são as suas atitudes diante da mesma no seu processo de cuidar, relacionadas a elementos da religiosidade?

Considera-se relevante esta temática tendo em vista que o ser enfermeiro é um indivíduo que recebe influências culturais e sociais e tende a aplicá-las na prática profissional, sobretudo no Brasil, país de fortes laços religiosos. Este estudo, portanto, teve como objetivo analisar como os enfermeiros lidam com a morte e a religiosidade no processo do cuidar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, de caráter exploratório com abordagem qualitativa, realizado no setor de Oncologia de um Hospital Universitário de referência em tratamento oncológico em Pernambuco, no período de julho de 2009 a março de 2010.

A população foi composta pelos enfermeiros que trabalhavam nos setores de oncologia pediátrica e adulto. Participaram vinte e um enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa três enfermeiros que se encontravam em férias e licença médica durante o período de coleta.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, por meio das seguintes questões norteadoras: O que é a morte para o enfermeiro? Como o enfermeiro compreende o processo de morte de morrer? Quais são as suas atitudes diante do mesmo no seu processo de cuidar? Quais os elementos religiosos e como os mesmos têm influenciado no processo de cuidar de um indivíduo que está morrendo? O enfermeiro tem ou não dificuldade em cuidar de alguém que está passando pelo processo de morte e morrer?

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi utilizada também a técnica de observação, com registro em diário de campo, realizado em doze sessões, totalizando quarenta e oito horas, que permitiram compreender o processo de cuidar do enfermeiro diante da morte.

Os sujeitos foram identificados pela palavra enfermeiro, número em ordem crescente, quanto a realização das entrevistas, a fim de manter o sigilo, respeitando todos os aspectos éticos.

A avaliação dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin⁷, que procura conhecer o que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, oscilando entre a objetividade e a subjetividade, enfatizando a verificação das falas, assim como a interpretação do pesquisador, trazendo real importância ao que o conteúdo poderá ensinar após ser trabalhado. Tal estratégia propõe, durante uma pesquisa, utilizar-se da categorização das falas com a finalidade de alcançar com clareza os objetivos propostos, obedecendo-se às fases: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados.⁷

Com a finalidade de atender o que preceitua a Resolução 466/12 em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo apenas foi iniciado após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) cujo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), possui o seguinte registro numérico 0060.0.106.000-09.

RESULTADOS

O processo de morte perpassa por cinco estágios, em alguns momentos paradoxais, identificados e descritos como: negação e isolamento; raiva; barganha; depressão e aceitação⁽⁵⁾. A compreensão deste processo, provem do ato de refletir sobre a morte e morrer antes de sua aproximação, sendo um exercício viável aos profissionais da saúde, e relaciona-se à capacidade de comunicar-se e de interagir com pacientes, família e membros da equipe de saúde.

De acordo com os dados obtidos das entrevistas e do diário de campo, procedeu-se à análise dos conteúdos das falas, de onde emergiram as seguintes categorias: Negação e Aceitação; Sofrimento e Alívio; Profissionalismo e Esperança; Emoções, sentimentos e Apenas ciência; Fé e Tecnologia.

Negação e aceitação

Nesta categoria, observou-se que os enfermeiros compreendem que a morte faz parte do ciclo biológico de vida, aceitando-a como natural e esperada. Como demonstram os preceitos das principais religiões com seguidores no país, como o cristianismo em sua

vertente do catolicismo e protestantismo, além do espiritismo e das religiões afrodescendentes, no mesmo momento em que negam a morte com o ideário da imortalidade da alma.

Contudo, os depoimentos revelam, ainda, uma inquietação ao deparar-se com a própria finitude e a finitude dos parentes e amigos próximos, isso acaba refletindo-se no cuidar, fazendo com que o enfermeiro almeje o prolongamento da vida dos pacientes que estão sob seus cuidados, como meio de estender a própria vida.

Esse dualismo, negação versus aceitação, é vivenciado de forma integral pelo enfermeiro, como demonstrado nas falas a seguir:

A morte é um processo natural, todo mundo nasce, cresce, se reproduz e morre, é um processo que vai acontecer para mim e para vocês, para todo mundo. A gente, às vezes, nega no início, mas é natural. (Enfermeiro 8)

A gente luta pela vida e a gente quer que o paciente viva... mas a gente sabe que a morte faz parte da área de saúde. (Enfermeiro 1)

Tanto a negação quanto a aceitação são fases distintas do processo de morte, estes estágios vividos pelo paciente, família e profissionais de saúde envolvidos no cuidado direto ao paciente podem seguir a dinâmica e a ordem de apresentação ou não, na qual a negação é o primeiro estágio, enquanto a aceitação é o quinto e último.

Para o enfermeiro que atua na oncologia, esse paradoxo perpetua diariamente, uma vez que convive com o inevitável, a morte. Aceitando e negando a morte quando apresentada sobre as mais diferentes situações, como um paciente idoso que realizou diversos protocolos de quimioterapia durante longo período de tempo sem resposta efetiva e então morre, ou como uma criança recém diagnosticada com prognóstico favorável e sem piora efetiva, intercorre e acaba morrendo.

Sofrimento e alívio

Os pacientes em tratamento oncológico acabam experimentando um longo tempo de hospitalização, fato que permite uma convivência diária entre enfermeiro e paciente, proporcionando o estabelecimento de vínculos de confiança e até mesmo amizade. Assim, percebe-se que durante o cuidar do outro há uma troca de ideias, valores, crenças e afinidades, que aproximam os indivíduos contribuindo para a melhoria do bem estar físico e emocional.

O sofrimento referido pelos enfermeiros relaciona-se à dor física e emocional vivenciada pelo paciente e família, oriunda do adoecer, da realização de procedimentos invasivos e da perda de função. O convívio gera um elo que é suficiente para que no momento da perda do outro se localize o vazio que leva ao sofrimento, desta vez o sofrimento do enfermeiro por vivenciar o sofrimento do outro como mostram as falas a seguir:

Toda vez que morre um paciente, para mim é o primeiro óbito. É muito difícil! (Enfermeiro 6)

Dói nele e dói em mim... você não consegue respirar direito, ele vai parando de respirar e a gente vai parando também. (Enfermeiro 8)

A gente vem trabalhar e acaba com a sensação de que poderia ter feito mais [...] Eu fico deprimida! Fico para baixo! Fico pensando se é isso mesmo que eu quero para mim, conviver com isso diariamente. Com a morte é assim sempre! (Enfermeiro 16)

Ano passado mesmo a gente perdeu um [paciente] no natal, eu fiquei arrasada o natal inteiro... cada um perde um pedacinho como se fosse um filho da gente, um pedacinho nosso. (Enfermeiro 15)

Contudo, mesmo vivendo esta consternação após o desfecho do processo de morte, o enfermeiro muitas vezes percebe-se diante de uma sensação de alívio advinda do término do sofrimento do paciente.

A morte seria um descanso porque eles sofrem demais. Aí chega em um ponto que você pensa assim, que o descanso seria melhor do que você ver [o paciente] sofrendo. (Enfermeiro 6)

[A morte] É necessária, a gente tem que pensar que aquilo vai dar um conforto para a pessoa. (Enfermeiro 17)

O conceito de morte como sendo um alívio remete a duas colocações presentes nas concepções do senso comum. Em primeiro lugar de que a morte é o fim, diferente do que expressam os conceitos religiosos e por isso por si só capaz de por um fim ao sofrimento. O indivíduo não mais experimentará nenhum sentimento ou sensação.

A segunda remete-se à influência religiosa da passagem ou da transcendência para um lugar melhor onde o indivíduo só experimentará bons sentimentos e sensações e o sofrimento não poderá o atingir, esta opção a morte pode ser até mesmo um desejo brando do paciente, da família e do enfermeiro diante da angústia, desespero e medo da dor.

Além disso, a concepção de fim do sofrimento, dor e medo da angústia proveniente do processo de morrer, acalenta o enfermeiro e o torna capaz de direcionar-se para o cuidado no sentido de confortar a família e a equipe em luto.

Profissionalismo e esperança

A categoria traz à tona o fortalecimento da identidade profissional do ser enfermeiro, compreendida como aquele que parece deixar de lado as características humanizadoras ao adentrar no plantão a fim de intensificar e potencializar a qualidade da assistência.

Neste profissional criam-se mecanismos de defesa com o objetivo de sufocar a esperança comum ao ser humano em nome do profissionalismo, o conhecimento técnico-científico com base em dados laboratoriais, bioquímicos e histopatológicos indicativos de prognósticos desfavoráveis.

Ao analisar a situação clínica, o profissional prepara-se para a morte do paciente abandonando a esperança na melhora do quadro, da manutenção ou melhoria da qualidade de vida concentrando-se na dor e no sofrimento da sintomatologia da doença até a morte da matéria ou do corpo, como demonstrado nas seguintes falas:

Tentamos não deixar infiltrar o pessoal no profissional. (Enfermeiro 10)

Amanhã tem mais doze meninos precisando da gente. E tem que agir como se nada tivesse acontecido [...] mas, não sei se felizmente ou infelizmente, a gente tem que dar continuidade a esse cuidado. (Enfermeiro 15)

A morte faz parte da enfermagem, o problema é que às vezes... não está preparado. A faculdade, os cursos... não são suficientes para a vida profissional. (Enfermeiro 5)

A postura de distanciamento e impessoalidade tem sido referida com maior ênfase e veemência mesmo na era da humanização do cuidado. A esperança e até a morte não tem sido compreendida como possibilidade terapêutica, reafirmando o “não tem mais nada a fazer”, mesmo na eminência da ampliação dos cuidados paliativos, da psicodinâmica, da arteterapia entre outras diversas terapias holísticas inseridas no processo de cuidar frente à morte e o morrer.

Emoções, sentimentos e apenas ciência

Alguns profissionais relatam que os sentimentos devem estar equilibrados a fim de propor o apoio emocional ao paciente em seu processo de morrer, abrandando o sofrimento da família diante da morte propriamente dita, como condutas da enfermagem. Enquanto para outros, apenas a ciência responde ao intelecto de um profissional que pesquisa e estuda para encontrar respostas aos seus maiores questionamentos. As falas a seguir podem ampliar os questionamentos acerca deste processo:

Para tudo na vida tem uma explicação fisiológica e [...] às vezes, acaba questionando a religiosidade [...] como a gente passa a lidar mais com o fisiológico, [...] passa a desacreditar em algumas coisas que nos foram ensinadas na prática religiosa[...] Olha para a criança e pensa assim: Como é que vai ser? É questão de merecimento? Ai vai ficando esse vácuo no meu posicionamento. É para Deus mesmo que se pergunta essas coisas? (Enfermeiro 8)

Eu procuro não envolver (a religião). Porque eu acho que a religião é uma coisa muito pessoal [...] Eu tento não influenciar o paciente com aquilo que acredito, eu não falo da minha religião e sentimentos com o paciente. (Enfermeiro 16)

O enfermeiro encontra dificuldade em vivenciar sua religiosidade no ambiente de trabalho por razões específicas relacionadas nos discursos, como medo da rejeição, medo de invadir a intimidade do paciente, de não saber abordar o tema e de ser mal interpretado. Preferindo assim não envolver suas crenças em sua vida profissional, utilizando-se apenas das referências científicas para lidar com o processo de morte. Conferindo significados diferentes para o processo de morte a nível pessoal e profissional, quando já se sabe que não existe possibilidade de separar um ser integral.

Esta estratégia de enfrentamento isolada é insuficiente, pois o ser humano interage em sua integralidade também em relação aos aspectos religiosos e espirituais inseridos na prática do cuidar.

Fé e tecnologia

Salienta-se que, ainda, alguns enfermeiros que participaram do presente estudo afirmam que utilizam sua religiosidade para apoiar o paciente, encorajá-lo a lutar, ou simplesmente confortando-o e à sua família durante este processo de difícil aceitação, como evidenciado nas falas a seguir:

A gente envolve sim [a religião], porque às vezes a gente se depara com vários tipos [...] Então a gente encara levando para elas (mães), dando força e fé. (Enfermeiro 6)

A gente pode mostrar ao paciente sendo amigo, sincero, que ele deve acreditar nas coisas que ele sempre acreditou na vida dele, e apoiá-lo. (Enfermeiro 4)

Você tenta buscar uma resposta. Essa questão de religião mesmo, você busca uma resposta, um conforto [...] a gente vê que existe tanta ciência, tanta tecnologia que às vezes não adianta de nada. [...] Você tem que estar lidando todo tempo com a morte e tem hora que você fica muito frustrada, você fica muito impotente, e aí você tem que se apegar a alguma coisa para tentar dar aquele 'up'. (Enfermeiro 17)

Assim, a fé como elemento da religiosidade pode influenciar situações envolvendo a morte e o morrer e pode contribuir para o enfrentamento deste doloroso processo em todos os âmbitos, pois se trata de uma forma de superação que promove conforto e segurança na compreensão de que somente o melhor para todos irá acontecer. Seja esse 'melhor' a morte ou a vida deste paciente, deste amigo, deste ente querido que passa pelo doloroso processo de morrer.

DISCUSSÃO

A negação do processo de morrer desperta no desejo de proporcionar ao paciente uma morte digna e humanizada, e, ao mesmo tempo, com a necessidade de manter a vida dos mesmos, cultivando a saúde e promovendo a cura, com o apoio da ciência e tecnologia.⁸

Neste sentido, a contradição existente entre o saber que a morte faz parte da vida e o desejo que aquele paciente não morra, perpassa pelo cotidiano do enfermeiro da oncologia. Este cenário vislumbra a potencialização de sentimentos conflitantes entre a manutenção da vida ou oferta de um processo de morte digno e amparado no cuidado essencial.⁹

Estudos referem que os profissionais que lidam diretamente com o fim da vida revelam que estes precisam de uma dose de negação para sobreviver, denominada como *ilusão, fé ou esperança* de que a morte não os encontrará.¹⁰

No cotidiano do cuidar, os enfermeiros constatarem que a morte trata-se de um fenômeno causador de grande sofrimento, com o qual é muito difícil lidar e que, portanto as pessoas têm dificuldades para aceitar. Outrossim, surge a família que não possui apenas uma dose de esperança, mas de fé e, por vezes ilusão, negando, em alguns casos, a possibilidade de morte.^{1,10}

Os resultados do estudo permitem compreender que adoecer e perpassar pela dor e sofrimento e iniciar o processo de morte ao findar as possibilidades médico científicas de terapêutica curativa, desencadeiam questões de cunho existencial, levando o paciente à elaboração de questionamentos como: ‘Porque comigo?’ e ‘Eu não merecia tanto sofrimento?’; enquanto o enfermeiro e demais integrantes da equipe de saúde costumam questionar: ‘Por que ele morreu (paciente)?’, ‘Será que fiz tudo que podia?’ e ‘Como seria se fosse meu familiar ou eu mesmo?’. Esta necessidade humana de encontrar respostas para estas questões e dar significado aos eventos da vida têm encontrado suporte nas crenças religiosas.^{5,11}

Discute-se, ainda, que alguns enfermeiros não estão se permitindo vivenciar o luto integralmente, desvinculando-se da dimensão religiosa e espiritual ao lidar com o paciente em processo de morte e morrer.¹²

Envolver suas crenças e valores pode promover significado ao sofrimento causado pelo processo de morrer, que poderiam permitir ao profissional melhor compreensão das necessidades individuais do paciente e família, em vez disto, mantêm uma postura firme e insensível, reforçando a ideia equivocada de indiferença e distanciamento diante do processo no ambiente de trabalho. Isto se deve ao despreparo do profissional para lidar com a morte e a profunda relação deste evento da existência humana com a religiosidade.^{4,6,13}

A morte traz consigo perguntas que em sua maioria buscam significados e respostas no campo psicossocial no qual se encontra a religiosidade e suas experiências que necessitam de fé em coisas que não se podem comprovar, mas que parecem tão verdadeiras quanto as demais, quando conseguem trazer paz ao ser.¹⁴

Assim, no contexto do enfrentamento do processo de morte e de morrer verificou-se a dualidade nos conceitos de ordem religiosa/espiritual versus os conceitos científicos acerca da mesma, verifica-se que a religiosidade e a fé podem atuar como um ansiolítico.¹⁵

O presente estudo permite inferir que a religiosidade ou a espiritualidade ainda se apresentam como um desafio para o profissional de saúde dado o forte componente objetivo encontrado nesse campo de atuação e nas disciplinas curriculares, assim como a precariedade de estudos abordando este tema na literatura científica.^{5, 16}

A vida e a morte sempre estiveram paralelas em uma linha tênue intensificada com o avanço do conhecimento científico e das novas tecnologias inseridas na assistência à saúde, os profissionais aprendem nas escolas e universidades a prolongar a primeira sem uma investigação reflexiva sobre o que a mesma representa, o que dificulta a compreensão da última.¹⁷

A atitude tecnicista diante da morte esboça o jargão “não há mais nada o que fazer, não podemos fazer mais nada” voltando-se para equipamentos, máquinas e exames em detrimento do olhar compassivo e fervoroso do relacionamento e interação entre humanos, tornando-se um momento triste, solitário e por vezes desumano.⁵

O enfermeiro que ao cuidar propõe a aproximação com a religiosidade, enfrenta menos problemas ou torna-se menos propenso à prevalência de doenças psicossomáticas e à depressão, uso de drogas ilícitas e abuso de drogas lícitas como o álcool e o tabaco e também a menor incidência de suicídio, pois possuem índices mais elevados de qualidade de vida como demonstram estudos anteriores.¹⁵⁻¹⁸

Neste estudo, destaca-se que a necessidade de formação de um profissional apto a desenvolver um cuidado integral atuante sobre corpo, mente e espírito, como orienta o programa nacional de humanização em saúde, o Humaniza Sistema Único de Saúde (SUS); além disto, a responsabilização do enfermeiro em fazer com que o paciente saiba aceitar sua situação, apaziguar seu sofrimento e enfrentar seus conflitos pessoais.^{15, 19- 20}

Assim, o presente estudo indica que a valorização do processo de formação profissional é essencial para que se aproprie em sua prática profissional com presteza e naturalidade de modo que esteja inserido no contexto de cuidar sem privar o paciente de sua individualidade e particularidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é uma profissão que se destaca pelo cuidar, sendo o enfermeiro, o profissional mais próximo ao paciente e ao seu dilema pessoal diante do processo de morte e morrer. Nesse contexto, é importante perceber que ele vive em seu cotidiano a contradição: “humano versus profissional”, muitas vezes misturando emoções e sentimentos aos afazeres e às responsabilidades da profissão.

Contudo, a conduta ideal do enfermeiro diante do processo de morte do paciente vem sendo elaborada apenas na prática cotidiana, embora a mesma seja frequente em unidades oncológicas. Poucos estudos têm se proposto a analisar como os enfermeiros lidam com a morte e a religiosidade no processo do cuidar em seu cotidiano profissional.

Assim, responde-se a pergunta de pesquisa, considerando-se que a religiosidade tem se mostrado como um dos elementos mais presentes ao discutir a concepção e o conceito de morte e enfermagem.

Verificou-se que a aproximação religiosa é um elemento norteador da prática do enfermeiro, pois o ajuda a lidar melhor com impactos emocionais do cuidar em meio ao processo de morte, mas em nenhum momento apenas por professar uma crença religiosa um profissional será melhor do que outro que não professa nenhuma religião, mas tem investido em sua espiritualidade e religiosidade, nem tão pouco uma religião específica torna o enfermeiro mais habilitado para lidar com a morte.

Diante disto, o estudo buscou valorizar a perspectiva de que o enfermeiro é um ser biopsicossocial que vive em um meio cultural permeado de crenças influenciadas por uma visão religiosa do existir, da vida e da morte.

Considera-se que o enfermeiro não está alheio a estas influências que permeiam sua vida pessoal e profissional, permitindo a ele elaborar maneiras de lidar com o processo de morte. A aproximação da religiosidade associada aos conhecimentos científicos da enfermagem é importante para que possa auxiliar o enfermeiro no cuidar direto aos pacientes e família, assim como no enfrentamento de situações adversas existentes no cotidiano profissional como a morte.

É necessário que os conceitos sobre o processo de morte e de morrer sejam aprimorados desde a graduação, para que os alunos, futuros enfermeiros, possam melhor aceitar e lidar com o sofrimento relacionado à morte nos ambientes de trabalho, independente da área de atuação, assim como é indispensável o oferecimento de suporte emocional aos que já são profissionais atuantes em ambientes onde a morte é uma constante que causa estresse, dor e sofrimento.

Este suporte deverá ser refletido na qualidade da assistência em saúde e enfermagem, quando a ênfase for a humanização do cuidado e a manutenção da qualidade de vida mesmo em meio aos últimos momentos do processo de morte, incentivando assim os profissionais e estudantes a passarem por esse difícil processo.

Destaca-se, no entanto, que o estudo apresenta ainda limitações quanto à discussão do tema para o processo de trabalho em enfermagem e a inserção dos cuidados paliativos nesta prática profissional, bem como não descreve diretrizes para a abordagem da temática dentro do curso de graduação, apenas elegendo a necessidade.

AGRADECIMENTOS

Esta Pesquisa foi financiada com recurso do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em forma de concessão de Bolsa de Iniciação Científica no período de 2009 a 2011.

REFERÊNCIAS

1. Leininger MM. *Caring: an essential human need*. 3ª ed. Thorofare, NJ: Charles B. Slack Inc; 1981.
2. Klüser SR, Terra MG, Noal HC, Lacchini AJB, Padoi SMM. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev RENE*. 2011;12(1):166-72.
3. Rockembach JV, Casarin ST, Siqueira HCH. Morte pediátrica no cotidiano profissional do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Rev RENE*. 2010;11(2):63-71.
4. Oliveira JRD, Brêtas JRDS, Yamaguti L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):386-94.
5. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
6. Silva GSN, Ayres JRCM. O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. *Rev Bras Educ Méd*. 2010;34(4):487-96.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Alves MVMFF, Scudeler DN, Luppi CHB, Nitsche MJT, Toso LAR. Morte e morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais de saúde. *Cogitare Enferm*. 2012 jul/set;17(3):543-8.
9. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enferm*. 2013 jan/mar;18(1):142-7.
10. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*. 2009;60(3):257-62.
11. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & Contexto Enferm*. 2009;18(1):41-7.
12. Minayo MCS. Cuidar do processo de morrer e do luto. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2484.
13. Coberllini VL, Santos BRL, Ojeda BS, Gehart LM, Eidt OR, Stein SC, etc al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):555-60.
14. Bousso RS, Poles K, Serafim TS, Miranda MG. Crenças religiosas, doença e morte: Perspectiva da Família na Experiência de Doença. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):397-403.
15. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(5):156-68.



16. Abrão FMS, Góis ARS, Souza MSB, Araujo RA, Cartaxo CMB, Oliveira DC. Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):730-7.
17. Gosselin TK, Crane-Okada R, Irwin M, Tringali C, Wnzel J. Measuring oncology nurses' psychosocial care practices and needs: results of an oncology nursing society Psychosocial Survey. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(6):729-37.
18. Highfield ME, Osterhues D. Spiritual care rights and quality of care: perspectives of physical therapy students. *J Healthc Qual.* 2011;25(1):12-5.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção.* Brasília: Ministério da Saúde; 2010. V. 1
20. Lima Neto AV, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. *Rev Enferm UFSM.* 2013;3(2):276-86.

Data de recebimento: 09/10/2014

Data de aceite: 11/08/2015

Contato do autor responsável: Amanda Regina da Silva Góis

Endereço postal: Rua Aniceto Varejão, 1100. Piedade. CEP: 54420-310. Jaboatão dos Guararapes - PE, Brasil

E-mail: amanda_regina137@hotmail.com