



## Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre a morte e o processo de morrer

The knowledge of Nursing Academics about Death and the Process of Dying



### Autores

#### Jéssica Maria Lins da Silva

Universidade do Estado do Pará

Email: [jeeh.sylva@gmail.com](mailto:jeeh.sylva@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0003-3218-6447>

#### Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

Secretaria de Saúde do Estado do Pará

Email: [dayara\\_twain@hotmail.com](mailto:dayara_twain@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-8569-3392>

#### Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa

Universidade Estadual do Piauí

Email: [rafassuncao.rafael@gmail.com](mailto:rafassuncao.rafael@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-0798-890X>

#### Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

Universidade Federal do Pará

Email: [viviane.ferraz29@gmail.com](mailto:viviane.ferraz29@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0003-3025-1065>

#### Fabiana de Souza Orlandi

Universidade Federal de São Carlos

Email: [forlandi@ufscar.br](mailto:forlandi@ufscar.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-5714-6890>

#### Paula Sousa da Silva Rocha

Universidade do Estado do Pará

Email: [paulatuc@msn.com](mailto:paulatuc@msn.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-0453-1314>



## **Resumo**

A morte é a perda gradual e sistêmica das funções vitais, responsáveis pela sobrevivência. Nesse sentido, este estudo objetivou desvelar a construção do conhecimento de discentes de enfermagem sobre a morte e o processo de morrer. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, realizado com 37 acadêmicos do último ano da Graduação em Enfermagem de uma universidade pública no Brasil. Com os dados, criou-se o *corpus* textual para Análise de Reinert, no *software IRaMuTeQ*. Emergiram quatro categorias: 1) a importância do alívio da dor para a dignidade de pacientes e família; 2) o suporte da Enfermagem na assistência aos familiares no momento da morte; 3) o sentimento de impotência frente ao processo de morte e morrer de pacientes; e, 4) a necessidade de se trabalhar a morte e o processo de morrer na Graduação. Evidenciou-se o *gap* no sistema de ensino referente a temáticas como processo de finitude.

## **Abstract**

*Death is the gradual and systemic loss of vital functions responsible for survival. In this sense, this study aimed to reveal the construction of nursing students' knowledge of death and the dying process. This is a descriptive and qualitative study, carried out with 37 students in the last year of nursing at a public university in Brazil. The data was used to create the textual corpus for Reinert's Analysis in IRaMuTeQ software. Four categories emerged: 1) the importance of pain relief for the dignity of the patient and family; 2) nursing support in assisting family members at the time of death; 3) the feeling of impotence in the face of the patient's death and dying process; and 4) the need to work on death and the dying process during their studies. There was a gap in the education system regarding topics such as the process of finitude.*

## **Key words**

Estudantes de enfermagem; morte; cuidados de enfermagem; enfermagem de cuidados paliativos nos cuidados em final de vida.

*Nursing students; death; nursing care; hospice and palliative care nursing.*

## **Fechas**

Recibido: 02/04/2023. Aceptado: 02/02/2024



A morte é cientificamente conceituada como a perda gradual e sistêmica das funções vitais, as quais são responsáveis por promover ao ser humano a capacidade de sobrevivência no ambiente em que está inserido. Entretanto, por ser uma temática inerente e imposta a todo ser vivo, diversos conceitos e entendimentos sobre ela foram surgindo com o passar da evolução humana, coadunando conceitos e “achismos” a serem enfrentados dentro dos campos do saber (Gomes & Sousa, 2017).

A morte é conceituada e promove diferentes tipos de enfrentamento a partir do contexto no qual os indivíduos estão inseridos

Cabe destacar que durante milênios a postura da humanidade diante da morte foi de resignação. Exceto em situações como guerras, expedições de caça, saque e conquista de territórios, a morte ocorria no contexto familiar. A partir do século XIX, os avanços biomédicos aumentaram a expectativa de vida e a reversibilidade de muitas doenças infectocontagiosas. Com a evolução médica e tecnológica, a morte foi se tornando uma temática mais problemática, fonte de dilemas éticos e escolhas difíceis e geradora de angústias e incerteza. Neste contexto,

surge a bioética no século XX como um campo do conhecimento que visa contribuir para que o profissional repense seu papel fundamental na saúde (Sobreiro et al., 2021).

Desde os primórdios da civilização, estudiosos de diferentes áreas tentam explicar o fenômeno da finitude humana, evidenciando o papel da consciência deste evento no estabelecimento de conexões entre os seres humanos e sua influência no desenvolvimento da espécie e de diferentes culturas (Montagna, 2016). O fato de seres humanos buscarem continuamente novos significados para o processo da vida e formas de prolongá-la faz com que diante da morte haja negação e que o fim do ciclo vital seja impregnado de visões pessimistas e negativas (Faria et al., 2017).

A morte é conceituada e promove diferentes tipos de enfrentamento a partir do contexto no qual os indivíduos estão inseridos. Evidencia-se que, apesar dos grandes avanços científicos, essa temática ainda vem sendo marginalizada dentro do campo das pesquisas, uma vez que é carregada de tabus, superstições e influências culturais e sociais que modelam o olhar da sociedade estudada para o fenômeno da morte, bem como suas reverberações em âmbito individual (Motta, 2020).

No que concerne às Ciências da Saúde, evidencia-se seu papel no aumento da expectativa de vida de uma sociedade, embasadas em avanços e novas biotecnologias que possam promover maior qualidade de vida e longevidade aos indivíduos. Entretanto, também se faz necessário abordar a temática da morte, uma vez que, independentemente dos avanços, ela sempre se fará presente no cotidiano dos(as) profissionais da saúde e seu manejo adequado representa um medidor sólido da qualidade assistencial prestada (Cardoso et al., 2021).

Trabalhar essas temáticas ainda dentro do ambiente acadêmico é fundamental para a sensibilização dos(as) profissionais da saúde, em especial aqueles(as) com maior vínculo com pacientes como, por exemplo, as(os) enfermeiras(os); apenas com o entendimento das etapas e dos diferentes aspectos que envolvem este processo, é possível desenvolver um olhar humanizado e empático para o indivíduo e seus familiares (Terezam & Reis-Queiroz, 2017).



Dessa forma, é fundamental que tanto a morte quanto as etapas do processo de morrer sejam temáticas abordadas e ensinadas dentro do ambiente acadêmico. Pois, é a partir do repasse desses conhecimentos, que esses futuros(as) profissionais podem adquirir diferentes percepções sobre a influência de sua assistência dentro deste cenário, propiciando o desenvolvimento de habilidades e competências baseadas em uma atenção equânime (Correia et al., 2020).

Os cuidados prestados aos indivíduos durante o processo de morrer devem ser embasados em conhecimentos científicos e padronizados com base nas dinâmicas assistenciais institucionais. Além disso, devem ser singulares e voltados ao suprimento das demandas dos sujeitos envolvidos, uma vez que a ressignificação deste processo, muitas vezes, orientada por profissionais da saúde, é fundamental para a aceitação da morte e a compreensão deste processo (Dias et al., 2020).

Este estudo tem por objetivo desvelar a construção do conhecimento de discentes de Enfermagem sobre a morte e o processo de morrer

Sendo assim, indaga-se a função da Universidade em preparar o futuro envolvendo o contexto da morte, fato esse que pode influenciar diretamente na qualidade assistencial que profissionais fornecerão futuramente para aqueles que estão sob seus cuida-

dos. Deste modo, este estudo tem por objetivo desvelar a construção do conhecimento de discentes de Enfermagem sobre a morte e o processo de morrer.

## 1. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, acerca do conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre a morte e o processo de morrer. O estudo foi realizado com 37 acadêmicos do 9º e 10º semestres do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública no Brasil.

Como critérios de inclusão, foram elencados discentes concluintes do último ano do Curso de Enfermagem, regularmente matriculados no 9º ou 10º semestres e frequentando o Curso, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Excluiu-se estudantes que não tinham acesso à *internet no momento da coleta dos dados ou que*, após três tentativas de comunicação, não responderam a solicitação de participação da pesquisa.

Diante do quadro ocasionado pela pandemia da doença do coronavírus-19 (COVID-19) e de que a localidade onde se localiza a Universidade encontrava-se em bandeiramento vermelho conforme as normativas sanitárias de enfrentamento pandêmico, optou-se pela escolha do ambiente virtual para a coleta dos dados. Para tal, utilizou-se o *Google Forms*. Inicialmente, ocorreu a pré-seleção dos(as) participantes e a obtenção dos seus contatos (*e-mail* e telefone celular) a partir de solicitação ao Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação (NUPEP) e a coordenação do Curso.

Posteriormente, cada participante pré-selecionado(a) foi contactado(a), ocorrendo o convite formal para participar da pesquisa, assim como a apresentação dos objetivos do estudo e envio do questionário; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



(TCLE) precede a apresentação das perguntas e registra o aceite a participar, sendo que se esclarece que participantes podem interromper a participação na pesquisa a qualquer tempo e sem ônus algum. Aos(às) graduandos(as) que aceitaram participar foi disponibilizado o link de acesso ao *Google Forms*, o qual continha o questionário elaborado pelas pesquisadoras, composto por oito perguntas subjetivas (Quadro 1). Para garantir a privacidade do(a) participante, as abordagens foram individualizadas; o fornecimento do *link da pesquisa se deu de acordo com a disponibilidade de cada um(a)*, evitando, assim, interrupções e preservando a privacidade no momento da pesquisa.

### Quadro 1. Instrumento de coleta de dados do estudo

Os conhecimentos sobre a morte e o processo de morrer	
1. Como você pensa a morte?	Resposta:
2. Você já teve contato com alguma pessoa em processo de finitude? Quais os sentimentos que essa interação lhe trouxe?	Resposta:
3. Quais atribuições você acredita que o enfermeiro tenha na assistência ao paciente em processo de morrer?	Resposta:
O processo de formação profissional para a assistência na morte e no processo de morrer	
4. Durante sua formação, você participou de discussões sobre a morte?	Resposta:
5. Como foi trabalhado em sua vida acadêmica o manejo de situações que envolvam a morte e o processo de morrer?	Resposta:
6. Você acredita ter recebido instruções necessárias no cenário pedagógico para lidar com o processo de finitude?	Resposta:
Perspectivas de atuação profissional na morte e no processo de morrer	
7. Em que você acredita que uma Assistência adequada influencie na forma como o(a) paciente em processo de finitude e familiares lidam com a morte e o processo de morrer?	Resposta:
8. Como você se enxerga, quanto ao seu preparo, para manejar situações que envolvam a terminalidade na Assistência?	Resposta:

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A partir do levantamento do material contendo as respostas de 37 participantes, os dados foram codificados e, posteriormente, criou-se o *corpus textual* no *Microsoft Word* com a junção das respostas obtidas, criando-se assim, uma linha de comando



Diante do quadro ocasionado pela pandemia da doença do coronavírus-19 (COVID-19) e de que a localidade onde se localiza a Universidade encontravase em bandeiramento vermelho conforme as normativas sanitárias de enfrentamento pandêmico, optouse pela escolha do ambiente virtual para a coleta dos dados

para as respostas de cada participante. Posteriormente, o *corpus* foi submetido ao *software* IRaMuTeQ, no qual, escolheu-se a Análise de Reinert, na qual o *software* desenvolve uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Os resultados das análises advindos do IRaMuTeQ serviram como um indicativo para que as pesquisadoras pudessem inferir sobre os resultados obtidos, surgindo assim as características temáticas que emergiram a partir das respostas dos(as) participantes ao questionário, as quais foram posteriormente discutidas e contextualizadas a partir da literatura científica, emergindo em quatro categorias distintas.

Para este estudo foram seguidas todas as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/2012 (Brasil, 2012). O Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, sob o CAAE nº 51984521.8.0000.5170. Para manter o anonimato dos(as) participantes, as falas foram identificadas ao longo do texto como

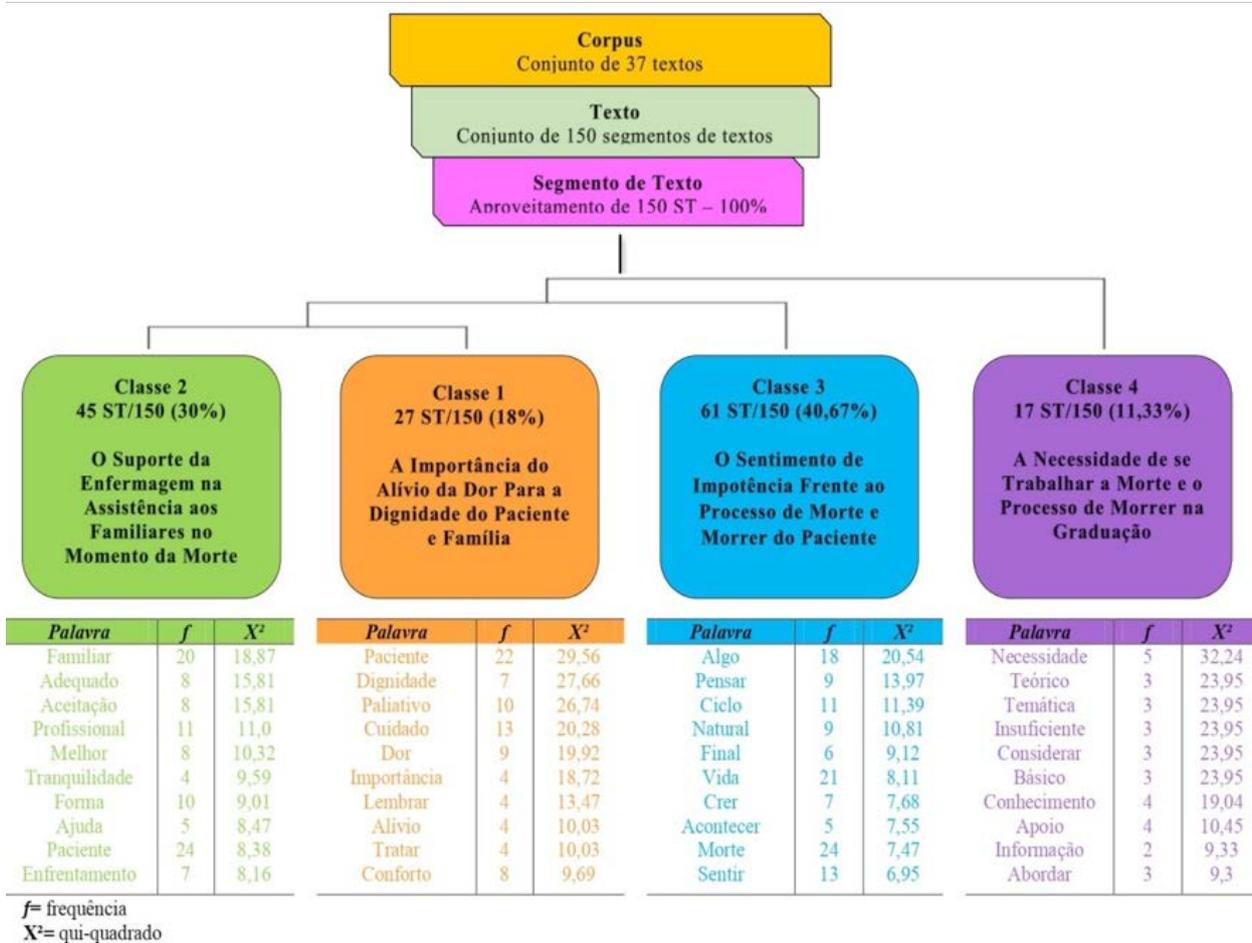
“Acad” (Participante), seguidas por um algarismo arábico que corresponde à ordem das falas: Acad1, Acad2... Acad37.

## 2. Resultados

A análise do *corpus* no *software* IRaMuteQ, proveniente da transcrição das respostas obtidas na coleta de dados, obteve 100% de aproveitamento dos 150 segmentos de texto, servindo como base para o desenvolvimento do dendrograma adaptado. A partir da análise inferencial das pesquisadoras emergiram quatro categorias: 1) a importância do alívio da dor para a dignidade do paciente e família; 2) o suporte da enfermagem na assistência aos familiares no momento da morte; 3) o sentimento de impotência frente ao processo de morte e morrer de pacientes; e, 4) a necessidade de se trabalhar a morte e o processo de morrer na Graduação. Para melhor visualização, segue o dendrograma (Figura 1) com as categorias criadas a partir da análise no *software*.



**Figura 1. Dendograma de classes do estudo (adaptado do IRaMuTeQ e criado no Microsoft Word)**



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

### 3. A importância do alívio da dor para a dignidade do paciente e da família

A principal atribuição de profissionais da Enfermagem citada por participantes foi o alívio da dor, como forma de preservar a dignidade de pacientes e de seus familiares. Outras atribuições também foram citadas, em menor número, como oferta de uma assistência integral, conforto, suporte à família e promoção do bem-estar, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Acredito que esse profissional seja responsável por apoiar e confortar o paciente e seus familiares, com uma assistência paliativa adequada e ética, fornecendo o bem-estar no fim da vida. (Acad1)



Melhorar a qualidade de vida do paciente na sua totalidade, fornecendo apoio tanto para o paciente quanto para o familiar, promovendo o bem-estar geral e a dignidade do paciente terminal. (Acad10)

Auxilia à medida que garante um processo de morte com dignidade, em que será levado em consideração a vontade da família e do paciente. (Acad13)

Ofertar uma assistência integral que proporcione, principalmente, alívio da dor e suporte emocional ao paciente e aos familiares. (Acad23)

A principal função de enfermeiras(os) dentro da assistência paliativista concentra-se em ofertar qualidade de vida a pacientes, lançando mão de estratégias que possibilitem

A principal atribuição de profissionais da Enfermagem citada por participantes foi o alívio da dor, como forma de preservar a dignidade de pacientes e de seus familiares

um fim de vida digno e sem dor. Corroborando o exposto nesse estudo, Souza, Jaramillo e Borges (2021) afirmam que esse tipo de assistência é fundamental para um enfrentamento saudável do processo, tanto pelo paciente, quanto pelos seus familiares

Uma assistência integral, voltada às necessidades específicas de pacientes em cuidados de final de vida, em especial ao preparo para a morte realizado com pacientes e seus entes, é capaz de auxiliar na forma como esses indivíduos irão lidar com a morte. Profissionais da Enfermagem têm um papel de destaque nesse cenário, uma vez que se destacam como o principal meio

de contato entre pacientes e seus parentes (Gonçalves & Simões, 2019).

Enfermeiras(os) devem oferecer uma assistência paliativista de qualidade, haja vista que tais profissionais, muitas vezes, podem ter um olhar holístico para as demandas que emergem nesse contexto. Portanto, podem atuar diretamente na assistência a indivíduos em Cuidados Paliativos, na fase terminal de doença, quando recebem os chamados cuidados de final de vida, bem como no suporte a familiares, promovendo um fim de vida digno e uma aceitação saudável (Oliveski et al., 2021).

#### 4. O suporte da enfermagem na assistência aos familiares no momento da morte

No que tange ao suporte da enfermagem, participantes evidenciaram a importância da assistência a familiares durante o processo de finitude dos(as) pacientes. Dentre as falas, foi possível verificar que essa atenção deve perpassar as ações de: apoio e conforto; fornecimento de informações; auxílio no enfrentamento eficaz; acolhimento; estabelecimento de vínculo; escuta qualificada; atendimento humanizado; e, Cuidados Paliativos. Todas estas ações devem visar o alívio da dor e sofrimento, por meio do reforço de crenças e valores, conforme demonstrado na sequência:

O acolhimento, o vínculo, a escuta qualificada e o atendimento humanizado viabilizam um melhor entendimento perante a situação do paciente, bem como a forma como os familiares e o paciente pode lidar com a situação. (Acad3)



O enfermeiro pode oferecer o suporte para os familiares sendo de extrema importância nesse momento, prestar os cuidados paliativos para o paciente, mantendo um cuidado humanizado que amenize a dor e o sofrimento. (Acad18)

Creio que o processo de morrer seja algo complexo, pois além de saúde e vida, ele envolve o luto, o processo da perda, além da espiritualidade e religiosidade da família e do próprio paciente, sendo assim por mais que seja difícil o Enfermeiro deve assistir e cuidar não só o cliente, mas prover suporte e atenção a própria família e amigos. (Acad29)

O suporte das equipes de enfermagem à família deve ser pautado na humanização e no acolhimento, uma vez que o uso dessas ferramentas pode ser benéfico para a criação de vínculos. O objetivo é servir como forma de estabelecer confiança nos cuidados que estão sendo prestados a cada paciente, assim como fomentar o preparo adequado da família para enfrentar a morte (Prado, Leite, Silva & Silva, 2019). A integralidade na assistência requer da equipe multidisciplinar a capacidade de ajudar indivíduos em final de vida e seus familiares, respeitando-se sua espiritualidade e crenças, bem como suas

especificidades biológicas e decisões racionais. A ética, fomentada no campo da saúde pela bioética, contribui de forma direta para a formação prática de profissionais de saúde, auxiliando quanto a tomada de decisões, atitudes e entendimento por parte do profissional quanto ao seu papel como cuidador de doentes em final de vida (Vicensi, 2016).

Corroborando o exposto, Andrade et al. (2021) afirmam que uma escuta qualificada é capaz de gerar empatia e mostrar respeito ao familiar, reforçando o apoio e o cuidado com a família durante esse processo. Para mais, enfatizam que uma assistência pau-

tada na ética e no cuidado digno a pacientes também irá influenciar na forma como a família irá atravessar esse processo, uma vez que, por meio do suporte adequado e da compreensão sobre o processo de morrer, essa aceitação poderá ocorrer de maneira mais saudável.

Além disso, Costa, Silva & Silva (2019) corroboram, em consonância com a fala dos(as) participantes, a importância da(o) enfermeira(o) no fomento a Cuidados Paliativos com qualidade, em especial, voltado ao alívio da dor e a promoção do conforto, haja vista que são fundamentais para propiciar o bem-estar e a dignidade no contexto de finitude.

As crenças pessoais também podem fornecer um suporte emocional válido nesse momento, dependendo da convicção de cada indivíduo. Dessa forma, encoraja profissionais a reforçar as crenças e os valores de familiares, bem como de pacientes, haja vista que também representa uma forma de ofertar conforto e auxiliar no enfrentamento da morte (Arrieira et al., 2018).

As crenças pessoais também podem fornecer um suporte emocional válido nesse momento, dependendo da convicção de cada indivíduo



## 5. O sentimento de impotência frente ao processo de morte e morrer de pacientes

Dentre os principais sentimentos citados, evidenciou-se a impotência diante da morte e o morrer. Alguns outros também foram destacados em menor frequência, como a ansiedade, insegurança, tristeza, empatia, confusão e medo, conforme evidenciado nas falas dos(as) participantes:

Os sentimentos relacionados a ela que já tive foram medo, ansiedade, insegurança e reflexão sobre a fragilidade da vida humana. (Acad1)

Pensamento de perda e até mesmo de tristeza em pensar no luto daqueles que não poderão mais conviver com aquela pessoa. (Acad4)

Impotência e pesar por não poder apoiar melhor a pessoa. (Acad25)

Medo, ansiedade e tristeza. (Acad28)

Alguns sentimentos são mais comuns diante da perda de um indivíduo, como impotência, revolta, frustração, medo, angústia, ansiedade e tristeza. Faz-se necessário um preparo redobrado para aqueles(as) que necessitam lidar com a morte em seu cotidiano, como os profissionais da saúde. Isso porque, enfrentar a morte diariamente pode propiciar a adoção de atos mecanicistas, assim como interferir diretamente na vida pessoal de cada profissional dos cuidados de saúde (Faria & Figueiredo, 2017).

É fundamental uma preparação adequada para lidar com esses sentimentos, uma vez que podem ser fatores cruciais na implementação de um cuidado adequado

Segundo Cardoso, Ribeiro e Martins (2019), a forma como cada indivíduo enxerga a morte pode influenciar em como irá manejá-la. Comumente, pode ocorrer o surgimento de medos e inseguranças dentro da prática clínica, dessa forma, é fundamental que profissionais, em especial, da Enfermagem, estejam capacitados(as) para atuar diante desse cenário, haja vista que são como que uma ponte entre pacientes e seus entes, devendo estar preparado para fornecer um suporte adequado.

Em contrapartida, em um estudo realizado por Duarte, Almeida e Popim (2015) com um grupo de acadêmicos(as) da área da saúde, foi notório que muitos(as) compreendem a importância de se abdicar de valores e preceitos pessoais para realizar uma assistência com qualidade. Entretanto, observaram os autores diante dos resultados, é comum ver a insegurança e o sentimento de impotência diante da perda de pacientes interferir nesse processo.

A autorreflexão que ocorre no momento da morte é algo corriqueiro dentro dos cenários em que ela está presente, assim como suposições por profissionais de que poderiam ter tido outras condutas para salvar o(a) paciente, mesmo em casos de terminalidade de doença, fato que acaba perpetrando culpa e insegurança acerca de sua prática assistencial. Além disso, completam Faria e Figueiredo (2017), muitos desses(as) profissionais desenvolvem transtornos secundários a essas perdas, como síndrome de *burnout*.



É fundamental uma preparação adequada para lidar com esses sentimentos, uma vez que podem ser fatores cruciais na implementação de um cuidado adequado. Dessa forma, corroborando os resultados encontrados nesse trabalho, autores reafirmam a necessidade de trabalhar essas questões, uma vez que irão influenciar tanto na vida do profissional, quando nas pessoas que ele assistirá (Nasser et al., 2021).

## 6. A necessidade de se trabalhar a morte e o processo de morrer na graduação

A última categoria tratou sobre a morte e o processo de morrer no âmbito da Graduação, a partir dela evidenciou-se que muitos(as) participantes tiveram pouco ou nenhum contato com a temática dentro da Universidade, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Segundo discute os autores, esses ideais tecnicistas com excesso de valorização da técnica em detrimento das ciências humanas e da ética foram introduzidos na reforma universitária de 1968, quando da imposição do modelo flexneriano

Tive pouquíssimo contato com a morte e o processo de morrer durante a graduação. Essas questões poderiam ser mais trabalhadas, como vemos nos cursos de medicina. Algo que poderia ser inclusive acrescentado na grade curricular, pois creio que faz diferença na hora de prestar esse tipo de assistência no future. (Acad2)

Na verdade, esse tema nunca foi uma pauta de uma aula em si, nunca foi ensinado, por exemplo, como dar uma notícia de morte para os familiares, acredito que isso era necessário. (Acad15)

Acredito que tenha sido aplicada de forma rasa, entende-se o processo de morrer, mas não é dito o que realmente se fazer numa situação dessas enquanto profissional. (Acad24)

Um dos papéis da Universidade é preparar o indivíduo para atuar dentro de sua área, de forma a contemplar as possibilidades que serão encontradas no cotidiano de sua profissão. Conforme foi visto nas falas dos(as) participantes, pouco se falou sobre o manejo da morte e do processo de morrer durante a Graduação, mesmo sendo uma temática extremamente importante no âmbito da saúde, haja vista que não é separável da assistência à saúde (Brito et al., 2020).

Batista e Freire (2019) apontam que o distanciamento em relação à morte ocorre desde as aulas de anatomia topográfica, nas quais o cadáver é apresentado apenas como objeto de estudo, ignorando-se o ser histórico e biopsicossocial que havia naquele corpo. Mais tarde, este afastamento relativo ali criado se agrava no convívio com o doente no final de vida e é facilitado pelas diversas tecnologias presentes no meio hospitalar. Segundo discute os autores, esses ideais tecnicistas com excesso de valorização da técnica em detrimento das ciências humanas e da ética foram introduzidos na reforma universitária de 1968, quando da imposição do modelo flexneriano.

Para Rocha, Nascimento, Raimundo, Damasceno & Bondim (2017), o despreparo em lidar com a morte pode influenciar diretamente na qualidade assistencial que profis-



sionais da saúde prestam a pacientes. De forma que, deve ser trabalhado desde a Graduação e continuamente aprimorado, por meio de capacitações e atividades de educação permanente, uma vez que o desenvolvimento de uma assistência humanizada e empática, embasada em vivências e em um arcabouço científico, são essenciais para o fornecimento de um cuidado adequado.

É comum a abordagem dessa temática de maneira rasa, uma vez que o assunto ainda é considerado um tabu, sendo evitado até mesmo no contexto acadêmico. Entretanto, a reprodução desse estigma em um ambiente propício para romper paradigmas e formar seres críticos e preparados para esse manejo, mitiga a possibilidade de um cuidado especializado, favorecendo a reprodução de ações tecnicistas e mecanizadas (Nasser et al., 2021).

É comum a abordagem dessa temática de maneira rasa, uma vez que o assunto ainda é considerado um tabu, sendo evitado até mesmo no contexto acadêmico

Além disso, a categoria também apontou, segundo as falas dos(as) participantes, que muitos(as) não se sentem preparados(as) para realizar o manejo assistencial no contexto da terminalidade, reiterando a pouca experiência e preparo relativo ao processo de finitude, conforme pode ser visto nos trechos:

Acredito que não seja fácil para os profissionais lidarem com a morte. Sinto que preciso trabalhar o manejo e emocional para melhor lidar com esse momento. (Acad4)

Não me sinto muito preparada e tenho certeza de que travaria no momento. Acho que pela pouca experiência na universidade. (Acad8)

Não acho que sou capaz de dar uma notícia de morte, ou de cuidar de alguém em processo de fim de vida no momento, uma vez que não tive essas experiências previamente e não fui preparada nem em teoria para esse tipo de assistência. (Acad15)

Sem experiência alguma como profissional e pouco conhecimento teórico. (Acad25).

Tais falas reverberam a importância de se trabalhar de maneira consistente essas temáticas dentro da Universidade, haja vista que reforçam o sentimento de despreparo e incapacidade de formandos(as) em manejar algo que será rotina dentro de sua profissão. Para Lima e Andrade (2017), a falta de preparo para manejar a morte é uma das causas de adoecimento dos profissionais de saúde, haja vista que presenciar o fim da vida diariamente pode alterar a forma como cada profissional se enxerga, bem como pode influenciar a sua assistência, podendo desencadear transtornos e problemáticas decorrentes dessa situação.

O apoio e suporte para um enfrentamento eficaz só pode ser realizado por profissionais que se sintam aptos(as) e seguros(as) a fazê-lo. Dessa forma, levando em consideração as lacunas apontadas no preparo para esse manejo dentro da Universidade, evidencia-se o quanto é fundamental a mudança desse cenário (Rocha et al., 2017).



Ademais, Nasser et al. (2021) reforçam que a formação incompleta nesse quesito dificulta a promoção de um cuidado integral de pacientes e seus familiares. Já que, dificilmente um(a) profissional que nunca teve contato teórico-prático com as estratégias para manejar esse processo, irá atuar de maneira significativa para ofertar a qualidade de vida e o enfrentamento adequado para pacientes e familiares.

Foi possível observar que os(as) participantes, futuros(as) profissionais compreendem a necessidade de se trabalhar a morte e o processo de morrer no âmbito acadêmico.

Foi possível observar que os(as) participantes, futuros(as) profissionais compreendem a necessidade de se trabalhar a morte e o processo de morrer no âmbito acadêmico

Bem como, entendem a importância disso para a oferta de uma assistência com qualidade a pacientes e seus entes, destacando a figura da(o) enfermeira(o) como mediador(a) desse processo.

Enfermeira e enfermeiro se destacam dentre outros(as) profissionais da equipe de saúde, por desenvolver um contato genuíno com pacientes, com a criação de vínculos e de uma rede de confiança e cuidado (Oliveski et al., 2021). Ainda, segundo os mesmos autores, esse cuidado humanizado e acolhedor possibilita um fim de vida digno e a promoção de um enfrentamento eficaz tanto para o(a) paciente em seu leito de morte, quanto para familiares que precisarão enfrentar a dor da perda.

As limitações do estudo se devem ao caráter qualitativo da pesquisa, uma vez que esta metodologia pode ser muito subjetiva. A interpretação de cada pesquisador(a) pode, também, apresentar vieses relacionados à veracidade e precisão das informações coletadas.

## 7. Considerações finais

Foi possível conhecer as principais atribuições designadas pelas(os) participantes a enfermeiras(os) referentes a sua atuação diante do processo de morrer. Sendo evidenciadas, em maior frequência: a oferta de alívio de dor; promoção de conforto e bem-estar; suporte aos familiares; e, de um fim de vida digno dentro dos Cuidados Paliativos. Destarte, salienta-se que esse estudo possibilitou o desenvolvimento científico da temática abordada, assim como a obtenção de parâmetros acerca da qualidade do ensino voltado ao entendimento e a absorção de conhecimentos sobre os aspectos que envolvem a morte e do processo de morrer.

Espera-se que essa pesquisa possa propiciar, em longo prazo, um reflexo positivo na qualidade assistencial frente à temática abordada, fomentando um manejo adequado por futuros(as) profissionais, bem como ampliando e orientando a prática do cuidado a pacientes em processo de finitude e a seus familiares.



## Referências

- Andrade, C. G. de, Costa, I. C. P., Freire, M. E. M., Dias, T. K. C., França, J. R. F. de S., & Costa, S. F. G. da (2021). Scientific production about palliative care and communication in online journals: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20190378. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0378>
- Arriera, I. C. de O., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B. (2018). Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03312. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>
- Batista, G. F. de M., & Freire, G. da C. L. (2019). Análise do ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira. *Revista Brasileira de Bioética*, 15(e3), 1-13. <https://doi.org/10.26512/rbb.v15.2019.23286>
- Brito, P. C. C., Sobreiro, I. M., von Atzingen, D. A. N. C., Silva, J. V. da, & Mendonça, A. R. dos A. (2020). Reflections on the Terminality of Life with Undergraduate Medical Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), e034. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190213.ing>
- Cardoso, M. F. P. T., Martins, M. M. F. P. da S., Ribeiro, O. M. P. L., & Fonseca, E. F. (2021). Nurses' attitudes towards death in the hospital context: differentiation by care units. *Escola Anna Nery*, 25(1), e20200100. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0100>
- Cardoso, M. F. P. T., Ribeiro, O. M. P. L., & Martins, M. M. F. P. da S. (2019). Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180139. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139>
- Correia, D. S., Taveira, M. das G. M. M., Marques, A. M. V. F. A., Chagas, R. R. S., Castro, C. F., & Cavalcanti, S. L. (2020). Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), e013. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190200>
- Costa, E. K. C. da, Silva, S. B. da, & Silva, J. B. da (2019). O impacto do estresse na assistência do enfermeiro ao paciente terminal - revisão literária. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2(1), 51-6. <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/142>
- Dias, A. P. de M., Vieira, E. da F., & Gomes, E. R. (2020). Home death certificate in Primary Health Care: welcoming death at home. *Interface*, 24, 1-13. <https://doi.org/10.1590/Interface.190873>
- Duarte, A. C., Almeida, D. V. de, & Popim, R. C. (2015). Death within the medical undergraduate routine: students' views. *Interface*, 19(55), 207-19. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1093>
- Faria, L., Santos, L. A. de C., & Patino, R. A. (2017). A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(12), e00068217. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068217>
- Faria, S. de S., & Figueiredo, J. de S. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092017000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005)
- Gomes, D. M., & Sousa, A. M. (2017). A morte sob o olhar fenomenológico: uma revisão integrativa. *Revista do NUFEN*, 9(3), 164-76.
- Gonçalves, J. R., & Simões, J. R. de S. (2019). A percepção do enfermeiro no lidar com a morte durante a assistência. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2(5), 166-82. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4458686>



- Lima, M. J. V., & Andrade, N. M. de (2017). A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. *Saúde e Sociedade*, 26(4), 958-72. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017163041>
- Montagna, P. (2016). Corpo vivo: finitude e transitoriedade. *Ide (São Paulo)*, 38(61), 27-40. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-31062016000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062016000100003)
- Motta, E. (2020). Uma casa boa, uma casa ruim e a morte no cotidiano. *Etnográfica*, 24(3), 775-95. <https://doi.org/10.4000/etnografica.9603>
- Nasser, S. N., Mendes, G da C., Bressan, K. L., Rodrigues, K., & Ivatiuk, A. L. (2020). O impacto da morte em profissionais da saúde em contexto hospitalar. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(2), 58-66.
- Oliveski, C. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Cogo, S. B., Cordeiro, F. R., Martins, F. C., & Paz, P. P. (2021). Experience of families facing câncer in palliative care. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 30, e20200669. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0669>
- Prado, R. T., Leite, J. L., Silva, I. R., & Silva, L. J. da (2019). Communication in the management of the nursing care before the death and dying process. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 28, e20170336. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>
- Rocha, D. D. da, Nascimento, Ê. C. do, Raimundo, L. P., Damasceno, A. M. B., & Bondim, H. F. F. B. (2017). Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental*, 11(21), 546-60. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000200015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200015)
- Sobreiro, I. M., Brito, P. C. C., & Medonça, A. R. dos A. (2021). End of life: bioethical reflection on medical education. *Revista Bioética*, 29(2), 323-33. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292470>
- Souza, M. C. dos S., Jaramillo, R. G., & Borges, M. da S. (2021). Comfort of patients in palliative care: an integrative review. *Enfermería Global*, 20(61), 451-465. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>
- Terezam, R., Reis-Queiroz, J., & Hoga, L. A. K. (2017). The importance of empathy in health and nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 669-70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>
- Vicensi, M. do C. (2016). Reflection on death and dying in the ICU from a professional perspective in intensive care. *Revista Bioética*, 24(1), 64-72. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241107>