

A MORTE E O MORRER: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS ESTUDOS MONOGRÁFICOS DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR E AS PUBLICAÇÕES DO PERÍODICO NURSING

Bianca Boaventura Namba*

Resumo: *Este trabalho consiste em um projeto de pesquisa, elaborado como proposta da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Trata-se de um estudo retrospectivo e comparativo das produções monográficas da Faculdade de Enfermagem da UCSal e das publicações científicas do periódico de Enfermagem “Nursing” que versam sobre o tema a morte e o morrer. Tema relevante para formação dos profissionais de saúde e de importante discussão na comunidade, pois morte é inevitável e inerente à vida. A discussão ampla e aberta deste tema tão obscuro para muitos, permite a manutenção da dignidade e da qualidade de vida nos momentos finais da vida do indivíduo e do cidadão. Este artigo é composto da introdução onde estão contidos e explicitados os objetos do estudo, os objetivos, gerais e específicos, a pergunta de investigação e a origem da proposta de pesquisa. Seguida da justificativa para elaboração da pesquisa, a revisão de literatura pertinente ao tema e a metodologia proposta para o alcance dos objetivos traçados.*

Palavras-chave: Morte; Morrer; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A morte é o um dos capítulos inexoráveis da existência humana. Há uma certeza única de que todos que vivem um dia morrerão, seguindo a ordem natural da vida. A negação, o fato de evitar falar, refletir e até mesmo pensar na morte, que muitos adotam, nunca poderá mudar esse fato, só o envolverá em situações de sofrimento e frustração.

O cuidar prestado pela enfermagem deve ser holístico, este cuidar na morte deve primar pela manutenção da dignidade humana e pela qualidade de vida, inclusive nos últimos momentos do cidadão. A dignidade e a qualidade de vida não devem ser excluídas deste processo da morte e do morrer, pelo contrário devem ser norteadoras da assistência de enfermagem prestada no fim da vida. Pode parecer impraticável, mas pequenos cuidados podem representar muito para o paciente terminal, como uma conversa, um afago, atenção às queixas e o interesse em ajudar, com o auxílio na manutenção de um ambiente tranquilo e familiar, no lidar com a família, com os medos e com as dores. A manutenção desta dignidade é difícil, pois os enfermeiros, apesar de conviverem intimamente com a morte e o morrer, não conseguem lidar naturalmente com esta que representa a maior das perdas para o homem, a perda da vida. Muitos evitam o assunto, muitas vezes se distanciam quando percebem a morte iminente. O que se observa no campo assistencial é que a simples menção, para muitos destes profissionais, da palavra “morte” já possui um grande impacto negativo.

O interesse por este tema partiu da prática assistencial e das constantes observações da autora deste projeto, o que culminou com indagações acerca das pesquisas que estão sendo

* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal, bianamba@yahoo.com.br.
Orientadora: Ana Emília Rosa Campos, Psicóloga e Professora da Faculdade de Enfermagem da UCSal, anaemiliacampos@terra.com.br.

produzidas sobre este assunto. Com o intuito de abordar a importância desta temática, não tendo encontrado nenhum estudo deste tipo, esta investigação possui como objetos de estudo as produções científicas da Faculdade de Enfermagem da UCSal e do periódico “Nursing”.

As produções científicas da Faculdade de Enfermagem são os estudos monográficos elaborados para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, que são disponibilizados no acervo da biblioteca da instituição. O periódico de Enfermagem “Nursing” é uma publicação científica composta de artigos indexados, onde graduandos, pós-graduandos, profissionais e docentes publicam artigos nas diversas áreas de atuação da enfermagem.

O período de publicação a ser estudado está compreendido entre os anos 2000 e 2004, pois as monografias de períodos anteriores não estão disponíveis para o estudo. Como se trata de uma análise comparativa, o período de publicação do periódico será equivalente.

Foi estabelecido como objetivo geral deste trabalho: elaborar e desenvolver um comparativo entre a produção científica da Faculdade de Enfermagem da UCSal e do periódico “Nursing”. A questão central que conduzirá esta pesquisa será a seguinte: existe compatibilidade entre os estudos monográficos da Faculdade de Enfermagem da UCSal e o que tem sido publicado e divulgado na revista de Enfermagem “Nursing” sobre a morte e o morrer?

Como objetivos específicos, foram estabelecidos: levantar e identificar os estudos científicos publicados na “Nursing” e produzidos na Faculdade de Enfermagem da UCSal, que tratam da morte e do morrer; identificar a graduação dos autores dos artigos, a área de atuação dos orientadores dos estudos monográficos, a metodologia e o tipo de estudo mais utilizados; levantar o enfoque predominante; elaborar um consolidado das monografias da Faculdade de Enfermagem da UCSal e dos artigos publicados na “Nursing”; verificar em que período houve uma maior produção sobre o tema; fornecer à comunidade acadêmica um meio de consulta rápido e eficaz de informações pertinentes à produção científica da Faculdade de Enfermagem da UCSal e a publicada na revista “Nursing” sobre a morte e o morrer a fim de respaldar novas abordagens da morte como conteúdo pertinente à formação dos graduandos de enfermagem.

Consideramos que este estudo possibilitará a aquisição de uma visão geral sobre a temática, visando ainda fornecer o real aproveitamento das informações coletadas. Este projeto ainda se propõe estabelecer uma discussão bem fundamentada acerca da morte e do morrer, elucidar questões, que vão desde o estabelecimento de conceitos, caracterização do processo de morrer e do sujeito, o paciente terminal, das implicações na sociedade, na família e nos profissionais. Assim como oferecer à Faculdade de Enfermagem da UCSal possibilidades para que seus docentes estejam atentos a este tema, podendo ser útil para repensar as questões curriculares que abordam este tema. Os resultados obtidos poderão estar subsidiando, ainda, a conscientização dos acadêmicos e profissionais de enfermagem, envolvidos no processo da morte e do morrer.

JUSTIFICATIVA

O estudo da morte e do processo de morrer ou mesmo a discussão simples e aberta é importante para toda a comunidade e para qualquer indivíduo, para os enfermeiros e todos os profissionais da área de saúde isso se torna imprescindível, diante da estreita relação e constante interação destes com a morte e o morrer.

A discussão e a análise do que realmente representa e significa a morte e o processo de morrer fornecem bases sólidas para tratar do assunto com maior naturalidade. A morte e o morrer são tópicos que merecem a devida atenção da Faculdade de Enfermagem da UCSal, por parte dos educadores que compõem seu corpo docente assim como, por parte dos acadêmicos, os

quais se propuseram a tornar-se profissionais do ato de cuidar. Como a morte é parte da vida, cuidar da vida inclui cuidar da morte.

Recordando sempre que o processo de cuidar é extremamente abrangente e envolve critérios biopsicossociais, estes profissionais devem buscar sempre ampliar seus conceitos e sua visão sobre a morte e o morrer, para desta forma estabelecer condições de tratar de tais tópicos com seus pacientes/clientes e familiares envolvidos.

Dedicar atenção para as publicações que abordam este tema é um desafio. Os resultados desta pesquisa fornecerão a visão geral de como a morte e morrer vêm sendo abordadas, discutidas e apresentadas, nas publicações do periódico de Enfermagem “Nursing” e nas monografias da Faculdade de Enfermagem da UCSal, no período compreendido entre os anos 2000 e 2004.

A relevância deste estudo consiste no fato de estar revendo o que já foi construído, a fim de amadurecer conceitos e idéias, propagar e expandir as informações e abrir a possibilidade de continuidade do trabalho já iniciado por outros pesquisadores. É importante perceber a relevância deste tema para estes graduandos em comparação a atenção que os profissionais dedicam a ele, através das suas publicações, mesurando a intensidade da produção acerca de um tema tão presente no cotidiano dos mesmos.

Este estudo comparativo visa fornecer a possibilidade de conhecer o nível de discussão do tema nestes âmbitos, revelando quais as peculiaridades dos mesmos e, conseqüentemente, a relação entre os perfis apresentados, ou seja, se ambos possuem uma mesma linha de pensamento e construção. Além disso, a construção de um consolidado fornece à comunidade acadêmica diversas possibilidades de aproveitamento real das informações obtidas e geradas por estes pesquisadores, isoladamente e em conjunto, através de comparações, análises e desenvolvimento de perguntas e sugestões lançadas pelos autores.

Uma nova abordagem de tal tema, ou seja, um estudo retrospectivo propicia o surgimento de novas discussões com embasamento na revisão do conteúdo já desenvolvido e em outras discussões que possam vir a surgir, em campo prático e teórico da universidade, seja por iniciativa dos acadêmicos ou dos mestres desta instituição.

REVISÃO DE LITERATURA

A Morte e o Morrer.

“A última dança”, “o final da jornada”, são algumas maneiras de Bee (1997) descrever a morte. A morte é algo desconhecido que nos inquieta, fazendo com que questionemos a vida em sua origem e seu fim. “Como humanos nos diferenciamos de outros seres, justamente pela nossa consciência sobre a mortalidade, sobre a finitude de nossa existência.” (VENDRUSCOLO, 2005).

Sobre a morte ser encarada como um castigo, Bee (1997) coloca que a morte pode ser encarada como um organizador do tempo, como uma punição, um transição, mas o sentido que predomina é o da morte como uma perda. Essas perdas podem ser as mais diversas, como a autora afirma, o tipo de perda parece variar com a idade. Então ela complementa afirmando: “se a morte é entendida como punição ou perda, ela pode às vezes ser temida”.

Kübler-Ross (1998, P.33) afirma que deveríamos criar o hábito de pensar na morte e no morrer, de vez em quando, antes que tenhamos de nos defrontar com eles na vida. “Afinal, a finitude é inerente à vida.” (DOMINGOS & MALUF, 2003).

“O morrer, ou seja, o processo de morrer pode durar horas, minutos ou meses” (SILVA, op. cit.). Com base em suas observações de centenas de pacientes à morte, Kübler-Ross sugeriu cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (BEE, 1997, p.590).

Para Kübler-Ross (1998), na maioria dos casos, negação é mais necessária no início de uma doença grave do que no fim da vida, portanto geralmente o processo se inicia com a negação. A negação ou pelo menos a negação parcial, é usada por quase todos os pacientes, ou nos primeiros estágios da doença ou logo após a constatação, ou, às vezes, numa fase posterior. Enfim, esta fase é comumente encontrada em pacientes terminais, enquanto outras são menos encontradas ou possuem a sua duração reduzida.

“Quando não é possível manter firme o primeiro estágio da negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, revolta, de inveja e ressentimento.” (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 55). Este é o estágio da raiva, a denominação dada por Kübler-Ross (1998). Concordando com a autora citada, Du Gas (1988, p. 530) afirma que neste ponto, o paciente muitas vezes ofende aqueles que estão em sua proximidade como os médicos, as enfermeiras, o hospital e sua família. “A raiva parece uma reação não apenas contra o diagnóstico terminal em si, mas também ao senso de perda de controle e desesperança que muitos pacientes sentem, quando em locais impessoais de atendimento médico.” (BEE, 1997, p. 590). Segundo Du Gas (op. cit.), a família do paciente geralmente atravessará também essa fase de raiva e hostilidade e pode transmitir os seus sentimentos à equipe do hospital.

“O terceiro estágio, o da barganha, é o menos conhecido, mas igualmente útil ao paciente, embora por um tempo muito curto.” (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 87). Como esta autora descreve, na verdade, constitui uma tentativa de adiamento da morte, adiamento esse negociado na maioria das vezes com Deus e poucas vezes confesso. Quase sempre almeja um prolongamento da vida ou deseja alguns dias sem dor ou sem males físicos.

Kübler-ross (1998, p. 91) descreve a transição para a fase da depressão, afirmando que:

Quando o paciente em fase terminal não pode mais negar sua doença, quando é forçado a submeter-se a mais uma cirurgia ou hospitalização, quando começa a apresentar novos sintomas e tornar-se mais debilitado e mais magro, não pode mais esconder a doença. Seu alheamento ou estoicismo, sua revolta e raiva cederão lugar a um sentimento de grande perda.

Para De Marco (2003, p. 182), o paciente realiza que a morte é uma realidade e experimenta as perdas. Durante essa fase de depressão, o paciente não quer falar muito. “Ele pode querer ver apenas aqueles que lhe são mais íntimos e mais queridos.” (DU GAS, op. cit.).

Um paciente que tiver tido tempo necessário (isto é, que não tiver tido uma morte súbita e inesperada) e tiver recebido alguma ajuda para superar tudo conforme descrevemos anteriormente atingirá um estágio em que não mais sentirá depressão nem raiva quanto ao seu “destino”. Terá podido externar seus sentimentos, sua inveja pelos vivos e sadios e sua raiva por aqueles que não são obrigados a enfrentar a morte tão cedo. Terá lamentado a perda iminente de pessoas e lugares queridos e contemplará seu fim próximo com um certo grau de tranqüila expectativa. Estará cansado e bastante fraco, na maioria dos casos. Sentirá também necessidade de cochilar, de dormir com frequência e a intervalos curtos, diferente da necessidade de dormir durante a fase da depressão. (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 117).

Este é o último estágio que um moribundo pode alcançar: o estágio da aceitação. Como descreve Kübler-Ross (IBIDEM), o paciente se comporta como se estivesse vivendo num estágio

de “repouso derradeiro antes da última viagem”, as visitas tornam-se indesejáveis, curtas e com poucas palavras. De Marco (2003, p. 182) afirma que nesta fase o paciente caminha para um ponto no qual ele se entrega para a vivência do fim e o sua instalação depende do fim da luta contra a morte.

“Os pacientes não caminham por estes estágios em progressão linear, nem existe uma forma correta de vivê-los. Eles podem vivê-los com diferentes graus de intensidade e podem oscilar entre um estado e outro ou permanecer fixado em um estágio até a morte.” (NORI et al in DE MARCO, 2003, p.174). Como afirma Kübler-Ross (op cit): “A única coisa que geralmente persiste, em todos estes estágios, é a esperança.”.

A Visão da Morte na Sociedade

Poucas pessoas em nossa sociedade sabem como as pessoas morrem. Sua imagem de morte vem dos jornais nos quais é retratada a morte anônima, mas a morte anônima guarda muito pouca relação com a morte presenciada e vivenciada. (DE MARCO & FIORE in DE MARCO, 2003, p. 180).

Bee (1997, p. 590) afirma que a conduta perante a morte é mutável e exemplifica isso, revelando que índios norte americanos dizem que a morte deve ser enfrentada e aceita pela totalidade do ser e com serenidade, por ser parte do ciclo da natureza; na cultura mexicana, a morte é entendida como espelho da vida do indivíduo, ela revela muito sobre o tipo de pessoa que ele era; na cultura norte-americana, a morte é temida e pensamentos sobre ela são reprimidos.

De Marco & Fiore in De Marco (2003, p. 178) comentam que ninguém pode responder qual a situação quanto ao morrer hoje. Ele comenta que, apesar de uma série de estatísticas confiáveis e detalhadas sobre as expectativas de vida, idade, lugar e causa de morte, quanto à própria experiência da morte sabe-se muito pouco.

O que se pode afirmar é que “Assegurar uma boa morte é uma tarefa importante não só dos profissionais de saúde, mas da própria sociedade.” (DE MARCO & FIORE in DE MARCO, 2003, p.183).

O Paciente Terminal

Segundo Casarini & Basile Filho (2005), aqueles pacientes que não contam mais com possibilidades de sobrevivência são denominados como sem possibilidades terapêuticas. Moribundo, segundo Teixeira (1979, p. 859), é aquele que se encontra às portas da morte.

Casarini & Basile Filho (2005) alertam que nestas situações os esforços terapêuticos são fúteis, não trazem benefícios para os pacientes, pelo contrário só causam maior sofrimento, o que surge é a necessidade do reconhecimento da inutilidade de certos tratamentos.

Klübler-Ross (1998, p. 45) justifica a necessidade de busca pela compreensão da morte como algo inexorável da existência humana, afirmando: “Um indivíduo saudável e forte pode tratar melhor do assunto e ficar menos espantado com a aproximação da morte estando ainda a “quilômetros de distância”, do que estando “às portas” [...]”.

“Os pacientes terminais têm muitas necessidades: emocionais, espirituais e físicas. Talvez a necessidade que melhor pode orientar a enfermeira é a de o paciente morrer dignamente. [...] As necessidades físicas do moribundo são similares às de qualquer paciente seriamente enfermo.” (DU GAS, 1988, p. 532). Contudo De Marco & Fiore (in De Marco, 2003, p. 180) afirmam que, mesmo nos hospitais, poucos profissionais de saúde permanecem em contato com o paciente terminal e muito raramente estão a seu lado na hora da morte.

Segundo Potter & Perry (1999, p. 431), o cuidado de enfermagem para o paciente terminal pode ser desgastante e estressante, o enfermeiro pode intervir no cuidado com respeito e solicitude a fim de proporcionar ao cliente uma morte com dignidade.

Morte com dignidade, segundo Thomas (2000, p.1156), é um conceito resultante do fato de que é possível manter as funções metabólicas em pessoas que entrarão em coma ou poderão eventualmente permanecer em coma, pelo restante de suas vidas.

Como afirmam Potter & Perry (1999, p. 421), as pessoas que enfrentam a morte continuam a viver, sentir, pensar e reagir aos eventos e pessoas em torno de si até o momento de morrer.

Os Familiares e a Morte

A morte, embora presente direta ou indiretamente em algum momento da vida de todo ser humano, não é uma questão fácil de ser discutida, principalmente em nossa cultura. Parece que somos condicionados a não aceitar a morte como uma etapa normal em nossas vidas. (HOFFMANN, 1993).

Oliveira (et al, 2005) afirmam que, o impacto psicológico do diagnóstico de uma doença grave atinge toda a unidade familiar, uma vez que o núcleo social primário do paciente sofrerá todas as implicações da situação da doença e as vicissitudes do tratamento.

“Os familiares do paciente reagem de várias maneiras à idéia da morte ou da possibilidade de morrer. Eles também atravessam as mesmas etapas, como o paciente, mas nem sempre ao mesmo tempo. [...] Não é raro ver mesmo a morte iminente negada pela família.” (DU GAS, 1988, p. 531).

Kübler-Ross afirma que:

Pode haver mudanças sutis ou dramáticas nas famílias e na atmosfera do lar, provocando também reações nas crianças, aumentando assim os encargos e a responsabilidade da mãe. [...] Pode haver uma inversão de funções, mais difícil de ser aceita pelo homem do que pela mulher. [...] Conscientemente ou não, pode ressentir-se de tais mudanças, apesar de entender bem a situação. (1998, p. 163-164).

As necessidades da família variarão desde o princípio da doença e continuarão de formas diversas até muito depois da morte. É por isso que os membros da família devem dosar suas energias e não se esgotar a ponto de entrar em colapso quando forem mais necessários. (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 165).

Sobre as repercussões familiares, Bee (1997, p. 585) afirma que:

A morte de qualquer pessoa muda os papéis naquela família. Quando morre uma pessoa idosa, todos naquela linhagem movimentam-se uma etapa acima no sistema de gerações. Se morre uma pessoa de meia-idade, tal fato pode deslocar aquele mesmo sistema de gerações, porque agora não há alguém na “geração sanduíche” para assumir as tarefas de atendimento aos idosos. No caso de um adulto jovem ou de uma criança que vem a morrer, os pais perdem parte de seu papel de pai.

No que diz respeito à morte para a criança, Vendruscolo (2005) afirma que a maneira como ela organiza e sua compreensão e seus sentimentos está relacionada ao seu grau de desenvolvimento afetivo e cognitivo. Como a autora descreve o processo de compreensão da

morte, da sua universalidade e irreversibilidade, ocorre gradualmente e se conclui por volta dos 9 ou 10 anos.

Vendruscolo (2005) afirma que os adultos evitam o assunto, utilizando eufemismos que confundem ainda mais a criança. Kovács (1999, p. 49 apud Vendruscolo 2005) complementa ao dizer que, ao não falar, o adulto crê estar protegendo a criança, como se essa proteção aliviasse a dor e mudasse magicamente a realidade. O que ocorre é que a criança se sente confusa e desamparada sem ter com quem conversar.

“O familiar é muito importante para que possamos entender o paciente por essa razão, pode nos ajudar muita na tarefa de reequilibrar e rearmonizar o doente. Assim como pode, muitas vezes, tornar ainda mais complicada uma situação.” (SILVA, 2004, p. 51).

Lucchese (2003 apud DE MARCO, 2003) realizou um estudo sobre os familiares de pacientes internados num hospital geral e comenta que:

A atenção aos familiares dos pacientes internados é parte da perspectiva de manutenção de uma visão integral do ser e visa tanto favorecer o bem estar dos pacientes durante a internação quanto evitar a crise que acomete a família em função do adoecimento de um dos seus familiares. Para evitar um abalo significativo na estrutura familiar e social, é necessário que seus familiares também tenham espaço dentro do hospital. [...] Acompanhar um paciente internado é tarefa permeada por preocupação [...].

No entanto, a mesma autora faz uma ressalva afirmando que os familiares não são vistos como objetos de cuidado pela equipe médica e que, na verdade, nenhuma profissão da saúde diz ser responsável por cuidar dos familiares, e a relação com os mesmos é habitualmente vista como estressante.

O Profissional de Saúde diante da Morte e do Morrer

A morte está presente na vida e particularmente na prática médica, em maior ou menor frequência, em quase todas as especialidades. (DE MARCO & FIORE apud DE MARCO, 2003, p.178). Os autores ainda comentam: “Se a morte é vista como uma falha e não como importante parte da vida, então as pessoas são desviadas de fazer um preparo e a medicina não dará a atenção necessária para ajudar as pessoas a terem uma boa morte.” (Id, 2003, p. 179).

Du Gas (1988, p. 530) faz a seguinte colocação:

A morte é um assunto, em geral, evitado; mesmo quando iminente ela é com frequência negada. Apesar disso, a morte não é uma ocorrência rara nas enfermarias do hospital ou entre a população enferma na comunidade. As enfermeiras e os médicos, pela real natureza do seu trabalho, encontram a presença da morte mais frequentemente do que acontece com a maioria das pessoas no curso normal de suas vidas.

“Os médicos, apesar de uma experiência mais próxima com a morte, através da sua vivência profissional cotidiana, não conseguem se familiarizar com ela; pelo contrário, o confronto com a morte sempre desperta sentimentos conflitantes de fracasso, culpa, impotência.” (HOFFMANN, 1993). Muitas vezes, encontra-se um desconforto por parte do médico em conversar sobre a morte com o paciente e com os familiares. (URBAN et al, 2001).

A perda e a morte são realidades frequentes em muitos setores de cuidado de enfermagem. A maioria dos enfermeiros interage diariamente com clientes e famílias

vivenciando a perda e o luto. (POTTER & PERRY, 1999, p. 420). No entanto De Marco & Fiore (apud De Marco, 2003, p. 180) fazem o seguinte comentário: “Muitas enfermeiras de hospitais treinadas em cuidados em tratamentos de alta tecnologia se sentem muito mal preparadas para cuidar de um paciente moribundo”.

“A morte significa sempre um desafio para quem recebe tratamento para manter a vida.” (SILVA, 2004, p. 22). Como afirmam Souza & Boemer (2005), os profissionais se vêem numa situação de sempre curar e restabelecer a saúde de todos, esquecendo que a morte é inerente à condição humana. Segundo De Marco & Fiore (apud De Marco, 2003, p. 184), é importante incorporar aos programas educacionais destes profissionais treinamento e atividades relativos aos cuidados paliativos na graduação, especialização e pós-graduação.

Há situações em que, a despeito de todo esforço da equipe de saúde, o paciente morre, e isso passa a ser vivenciado como frustração intensa por parte dos profissionais que sentem que não foram capazes de salvar a vida que lhes foi confiada. (SOUZA & BOEMER, 2005).

De Marco & Fiore (apud De Marco, 2003, p. 183) afirmam que é necessário “diagnosticar o morrer”, contudo esse processo é complexo na cultura hospitalar frequentemente focalizada em “cura” e a continuidade dos procedimentos invasivos, investigações e tratamentos pode ser perseguida em detrimento do conforto do paciente.

Silva (2004, p. 22) comenta sua experiência ao perder seu primeiro paciente: “Chorei o medo que eu tinha de não ter sido capaz de cuidar bem, de não ter sido rápida o suficiente, chorei a minha incompreensão de alguém tão jovem morrer, chorei a tristeza de não ter sabido consolar a família...” E afirma: “É porque nos envolvemos que aprendemos com a vida, no curso intensivo de vida que é um hospital.” (SILVA, op cit).

Parece estranho afirmar isso, mas, ao trabalhar com as pessoas que estão morrendo, os terapeutas devem esperar que elas irão morrer. Quanto mais envolvidos emocionalmente estamos com quem vai morrer, mais despreparados nos sentimos para aceitar o fato de que as pessoas que amamos também morrem. (SILVA, 2003, p. 81).

Hoffmann (1993) afirma que determinados tipos de morte causam uma reação mais branda, sendo por vezes mais aceitos e mesmo desejados, por outro lado, existem mortes que são inconcebíveis, que jamais poderiam ocorrer.

Quando a morte é uma probabilidade muito próxima, existe concordância de que ela seja tranqüila, sem dor e desconforto para todos os pacientes, sejam crianças ou adultos, na UTI [Unidade de Terapia Intensiva] ou fora dela. (CARVALHO et al, 2001).

Segundo Kübler-Ross (1998, p. 25), podemos ajudá-los a morrer, tentando ajudá-los a viver, em vez de deixar que vegetem de forma desumana. Paciência, familiares, alimentação poderiam ser substitutos de um frasco de soro intravenoso ministrado pelo simples fato de atender às necessidades do corpo sem envolver muitas pessoas e/ou cuidados particulares de enfermagem.

Sobre a postura dos enfermeiros, Potter & Perry (1999, p. 420) dizem que:

Os sentimentos, os valores e as experiências pessoais influenciam a extensão pela qual os enfermeiros podem apoiar os clientes e as famílias durante a perda ou a morte. A auto-avaliação – o descobrimento das atitudes, dos sentimentos e dos valores pessoais – é necessária antes que os enfermeiros possam responder aos outros com uma abordagem genuína, sensível e terapêutica. O desenvolvimento da arte de conviver com o luto e a morte exige uma força interior que surge a partir do conhecimento e da crença positiva de si próprio.

“A nossa experiência de morte e morrer advém da morte do outro, que nos remete à percepção de que somos seres para a morte e que, em algum momento de nossa existência, passaremos pelo processo de morrer.” (SOUZA & BOEMER, 2005).

Segundo De Marco & Fiore (apud De Marco, 2003, p. 184), para auxiliar aqueles que estão morrendo, é necessário estar preparados para compartilhar suas perdas e permanecer ao lado deles em seus medos.

Potter e Perry (1999, p. 426) afirmam que:

O enfermeiro trabalhando com clientes moribundos é desafiado a enfrentar aspectos da mortalidade, a compreender o processo de luto e avaliar a experiência do cliente moribundo, utilizar habilidades eficazes de ouvir, reconhecer os limites pessoais e saber quando existe a necessidade de sair e cuidar de si próprio. [...] Quando o enfermeiro vivencia múltiplas perdas e falhas em processá-la adequadamente, ele pode sentir uma sobrecarga de saudade. Ele sente frustração, raiva, culpa, tristeza, desamparo, ansiedade, depressão e sensação de estar soterrado. O autocuidado é fundamental para a sobrevivência. Os enfermeiros precisam fazer por si mesmos o que eles fazem por seus clientes e famílias. Eles precisam chorar suas perdas.

Durante o processo do morrer, podem brotar emoções até então reprimidas. Ajudar o paciente a não reprimi-las, ficando com ele, aceitando-o e compreendendo-o, faz com que ele atinja uma base mais profunda e verdadeira de calma e serenidade. (SILVA, op. cit.).

Como afirma Kübler-ross (1998, p. 14), o paciente está sofrendo mais, talvez não fisicamente, mas emocionalmente. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido.

Observamos situações nas quais, o profissional nem ao menos buscou conhecer o paciente, seus anseios e projetos de vida e já conclui que seria melhor que ele ignorasse e não soubesse da gravidade do quadro clínico, simulando uma situação de controle da situação. De acordo com Boemer, em casos como o relatado acima, a mais prejudicado com essa conspiração é o próprio paciente com o sentimento de solidão e insegurança sobre a sua própria vida. (SOUZA & BOEMER, 2005).

Segundo Kübler-Ross (op. cit.), quanto à comunicação do quadro ao paciente a questão não deveria ser “devo contar?”, mas “como vou dividir isso com meu paciente?”.

O amor consiste em estar presente e cuidar do outro. [...] O simples fato de profissionais da saúde atentos estarem presentes, mesmo que não saibam o nome da pessoa de quem estão cuidando, é um poderoso ato de amor. (KÜBLER-ROSS & KESSLER, 2004, p. 33,35).

METODOLOGIA

Este estudo consiste numa pesquisa bibliográfica da produção científica dos graduandos de Enfermagem da UCSal, entre os anos 2000 e 2004, e das publicações científicas do periódico de Enfermagem “Nursing” no mesmo período.

A produção monográfica dos acadêmicos de Enfermagem da UCSal, incluídos na pesquisa serão aqueles produzidos entre os anos 2000 e 2004, estarão disponíveis no acervo da Biblioteca da Universidade no Campus de Pítuaçu.

Os periódicos utilizados para o estudo serão aqueles publicados, no período de 2000 a 2004, disponíveis no acervo da Enfermeira Professora Maria da Graça Pimenta.

A escolha do período de publicação está relacionada ao fato da inclusão de cópias das monografias só estar disponível a partir do ano 2000 e assim seria impraticável o acesso a publicações anteriores. Prezando a qualidade da análise dos dados, o mesmo período foi adotado para as publicações do periódico.

Serão incluídas neste estudo somente aquelas produções científicas que tratem da temática morte e do morrer. Os excluídos serão aqueles não encontrados nas fontes de pesquisa, ou seja, nos acervos utilizados, e os quais não possuam como tema central a morte e morrer.

Como instrumento de pesquisa, será utilizado um formulário, onde serão coletadas e identificadas informações como mês e ano de publicação, título do trabalho, autores, categoria e área de atuação dos mesmos, tipo, local, enfoque e metodologia aplicada do estudo.

Inicialmente as produções serão localizadas e catalogadas. Logo em seguida serão elaborados os percentuais destes estudos, através do Microsoft Office Excel, em ambos os casos dos artigos publicados na “Nursing” e das monografias, buscando identificar o período de maior produção acerca do tema.

Os autores e co-autores dos artigos serão identificados pela graduação. Os orientadores dos estudos monográficos serão identificados segundo a área de atuação. Através da leitura das produções, serão identificados a metodologia utilizada, o tipo e a população do estudo. Os dados serão trabalhados em forma de gráficos e tabelas produzidos no Microsoft Office Excel.

Será elaborado um comparativo entre as monografias e os artigos a fim de saber se estes possuem uma mesma linha central de direcionamento, ou seja, se há correspondência e compatibilidade entre o que é produzido na Faculdade de Enfermagem da UCSal e o que é publicado a nível nacional no periódico “Nursing”.

Através destes dados, haverá a elaboração de um consolidado do que foi produzido sobre a morte e o morrer na Faculdade de Enfermagem da UCSal e do que foi publicado na “Nursing”.

Este estudo ficará à disposição para consulta da comunidade acadêmica sobre o tema, a fim de possibilitar a consulta aos dados e informações obtidos, possibilitando, assim, a utilização dos mesmos pela instituição.

REFERÊNCIAS

BEE, Helen. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 583-606.

BOEMER, Magali R; SOUZA, Luciana G. A. **O Cuidar em Situação de Morte**: Algumas Reflexões. In. SIMPÓSIO MORTE: VALORES E DIMENSÕES. Medicina, Ribeirão Preto, n. 38, p. 49-54, 2005.

CARVALHO, P. R. A. et al. **Modos de Morrer na Uti Pediátrica de um Hospital Terciário**. Revista da Associação de Medicina Brasileira, São Paulo, v. 47, n. 4, out./dez 2001.
[SciELO]

CASARINI, Karin; BASILE-FILHO, Aníbal. **A Relação com o Doente sem Possibilidade Terapêutica**. In. SIMPÓSIO MORTE: VALORES E DIMENSÕES. Medicina, Ribeirão Preto, n. 38, p. 69-73, 2005.

DE MARCO, Mario A. (Org.) **A Face Humana da Medicina: Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 169-177.

DOMINGOS, Basílio; MALUF, Maria R. **Experiências de Perda e Luto em Escolares de 13 a 18 anos.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v.16, n. 3, 2003.

[SciELO]

DU GAS Beverly W. **Enfermagem Prática.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988, p. 530-539.

GIACOIA JÚNIOR, Oswaldo. **A Visão da Morte ao Longo do Tempo.** In. SIMPÓSIO MORTE: VALORES E DIMENSÕES. Medicina, Ribeirão Preto, n. 38, p. 13-15, 2005.

HOFFMANN, Leandro. **A Morte na Infância e sua Representação para o Médico:** Reflexões sobre a Prática Pediátrica em Diferentes Contextos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set 1993.

[SciELO]

KÜBLER-ROSS Elisabeth; KESSLER David. **Os Segredos da Vida.** 2 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2004, 218 p.

KÜBLER-ROSS Elisabeth. **Sobre a Morte o Morrer.** 8 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998, 296 p.

OLIVEIRA, Érika A. et al. **Intervenção Junto a Família do Paciente com Alto Risco de Morte.** In. SIMPÓSIO MORTE: VALORES E DIMENSÕES. Medicina, Ribeirão Preto, n. 38, p. 63-68, 2005.

POTTER Patrícia; A; PERRY, Anne G. **Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processos e Prática.** 4 ed. 1 v. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 419-436.

SILVA Maria J. P. da. **O Amor é o Caminho.** 2 ed. São Paulo: Loyola, 2004, 155 p.

THOMAS, Clayton L. **Dicionário Médico Enciclopédico Taber.** 17 ed. São Paulo: Manole, 2000, p. 1155-1156.

URBAN, C. de A. **Implicações Éticas das Ordens de Não Ressuscitar.** Revista da Associação de Medicina Brasileira, São Paulo, v. 47, n. 3, jul./set 2001.

[SciELO]

VENDRUSCOLO, Juliana. **Visão da Criança Sobre a Morte.** In. SIMPÓSIO MORTE: VALORES E DIMENSÕES. Medicina, Ribeirão Preto, n. 38, p. 26-33, 2005.