



O cuidado à pessoa em processo de terminalidade na percepção de graduandos de enfermagem

Care to the person in a terminal process in the perception of the nursing students

Atención a la persona en proceso terminal en la percepción de estudiantes de enfermería

Rudval Souza da Silva¹, Claudia Cristina Souza Gribel Oliveira², Álvaro Pereira², Juliana Bezerra do Amaral²

Objetivo: conhecer as experiências dos graduandos de enfermagem frente o cuidado à pessoa em processo de terminalidade. **Métodos:** estudo qualitativo com dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com dez estudantes de enfermagem. **Resultados:** da análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: Sentimentos expressos frente o primeiro contato com pacientes em processo de terminalidade e Cuidar do paciente em processo de terminalidade: dicotomia entre teoria e prática. Ao vivenciarem o cuidar à pessoa em processo de morrer, os estudantes demonstraram que o sentimento de impotência foi o mais marcante, dentre outros como tristeza, angústia e insegurança. **Conclusão:** as práticas de cuidados da equipe de enfermagem destoam das discussões acadêmicas, negando o discurso de que o enfermeiro deve se fazer presente junto ao paciente, independente da sua condição clínica.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Cuidados Paliativos; Estado Terminal.

Objective: to know the experiences of the nursing students regarding the care to the person in a terminal process. **Methods:** a qualitative study with data collected through semi-structured interviews held with ten nursing students. **Results:** from the data analysis, two theme categories emerged: Feelings expressed facing the first contact with the patients in a terminal process and care to the patient in a terminal process: dichotomy between theory and practice. When experiencing the care to the person in the dying process, students have shown that the feeling of helplessness was the most striking, among others such as sadness, anguish and insecurity. **Conclusion:** the practices of care of the nursing team disagree with the academic discussions, denying the discourse that the nurse should be present with the patient, regardless of his clinical condition.

Descriptors: Nursing Care; Students, Nursing; Palliative Care; Critical Illness.

Objetivo: conocer las experiencias de estudiantes de enfermería delante de la atención a la persona en proceso terminal. **Métodos:** estudio cualitativo con datos recogidos a través de entrevistas semiestruturadas realizadas con diez estudiantes de enfermería. **Resultados:** del análisis de datos, surgieron dos categorías temáticas: Sentimientos expresados delante del primer contacto con pacientes en proceso terminales y Atención al paciente terminal: dicotomía entre teoría y práctica. Cuando experimentan la atención a la persona en proceso de la muerte, los estudiantes han demostrado que el sentimiento de impotencia fue el más llamativo, entre otros, como tristeza, ansiedad e inseguridad. **Conclusión:** prácticas de atención de enfermería del personal están lejos de las discusiones académicas, negando el discurso de que el enfermero debe estar presente con el paciente, independientemente de su condición clínica.

Descritores: Atención de Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Cuidados Paliativos; Enfermedad Crítica.

¹Universidade do Estado da Bahia – Campus VII. Senhor do Bonfim, BA, Brasil.

²Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente: Rudval Souza da Silva

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407, Km 127 – Universidade do Estado da Bahia/Laboratório de Práticas de Enfermagem. CEP: 48970-000. Senhor do Bonfim, BA, Brasil. E-mail: rudvalsouza@yahoo.com.br

Introdução

A despeito da constante evolução tecnológica no que diz respeito aos cuidados com a saúde humana, durante a prática profissional, a equipe de enfermagem se confronta cotidianamente com o fenômeno da morte⁽¹⁾. Embora esta seja considerada um evento biológico e social, a sociedade moderna compreende esse fenômeno como interdito, de modo que tem sido observado a necessidade de propiciar momentos de discussões sobre a temática para melhor compreender o processo da finitude humana⁽²⁾.

O enfrentamento da morte tem sofrido modificações de acordo com o processo de evolução da civilização. Nos primeiros séculos da história da humanidade, a morte representava um momento de resignação. Assim, ao tempo em que preparava seus familiares para o luto, a pessoa que estava morrendo, aproveitava este momento para aceitar sua própria morte, de modo que esta acontecia numa cerimônia pública, organizada e compartilhada por familiares e amigos, além de ser experienciada pelo próprio indivíduo⁽³⁾.

Com o advento da modernidade, o processo de morrer e a morte foram extirpados do seio familiar e, passou a ser ocultado e negado nos diálogos do cotidiano. E, quando se trata do contexto no qual estão inseridos os profissionais de saúde, o fenômeno da morte passou a invocar sentimentos de impotência e culpa, haja vista o direcionamento dado à formação dos profissionais, quase que direcionada exclusivamente a “salvar vidas” e a “curar as doenças”. Os profissionais de saúde têm tido uma formação muito centrada na doença, e pouco se fala na morte como parte do ciclo vital, como se esta fosse uma oposição a vida⁽³⁻⁴⁾.

Compreender o paradoxo que permeia o dualismo vida versus morte, torna-se um fator extremamente importante para os profissionais da equipe de enfermagem⁽⁴⁾. Ao prestar cuidados à pessoa em processo de morrer e diante da morte, esses se defrontam com suas dificuldades frente à morte, portanto, pas-

sam a tomar consciência de que não estão preparados para este enfrentamento⁽³⁻⁴⁾.

Os dilemas existenciais que permeiam a morte decorrem da concepção de vida de cada pessoa. As crenças, valores e vivências acabam por influenciar diretamente na forma de enfrentamento quando estamos expostos a situação de perda⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, percebe-se a grande necessidade de preparar os profissionais de saúde desde a graduação, para melhor lidarem com a morte, uma vez que, na sua formação são muitas vezes instruídos apenas a cuidar para cura da doença, não havendo um direcionamento para o enfrentamento positivo diante do fenômeno da morte e da sua inexorabilidade.

A partir do século XIX, a morte passou por um processo de institucionalização e medicalização. De tal modo que o cenário familiar onde a morte acontecia, foi substituído pelo ambiente hospitalar, distanciando a pessoa que está morrendo dos seus familiares e, como não se percebe a preparação dos profissionais de saúde para lidar com tal situação, surge então a ideia do fracasso profissional⁽³⁻⁴⁾.

Outra questão que vem dificultando as relações entre profissionais de saúde e o fenômeno da morte, assenta-se no distanciamento entre estes e a pessoa que está morrendo, em meio ao aparato tecnológico que tem distanciando os profissionais das práticas de cuidar com humanismo e sensibilidade. Assim, os conflitos existentes frente ao processo de terminalidade vêm tornando-se cada vez mais exacerbado devido ao enfraquecimento das relações existentes entre quem cuida e quem é cuidado. Na contemporaneidade, este vínculo tem diminuído consideravelmente, levando a racionalização do cuidado em prol de uma maior eficiência, fazendo com que o saber técnico se sobreponha ao cuidado humano e relacional⁽⁶⁻⁷⁾.

E quando se trata da formação acadêmica, as pesquisas têm evidenciado que os graduandos de enfermagem têm demonstrado a necessidade de receber apoio contínuo e de terem oportunidades para reflexão e discussão acerca de suas experiências durante as atividades práticas e de estágios, sobre como cuidar

dos pacientes em processo de terminalidade e como enfrentar os seus medos e suas dúvidas diante da morte⁽⁸⁾.

Os momentos de reflexões e discussões já são considerados como mandatórios tão logo se inicie a graduação, pois, os acadêmicos precisam ser preparados para cuidar daqueles que estão vivenciando o processo de morrer e a morte⁽⁹⁾.

Neste contexto, compreende-se a necessidade de discutir o preparo acadêmico dos futuros enfermeiros acerca de como estes profissionais devam lidar com as situações que envolvem o processo de morrer e a morte. Pressupõe-se que capacitar os acadêmicos para o enfrentamento da morte, como um fenômeno natural e que necessita de cuidados com vista à preservação da dignidade da pessoa que está morrendo e na elaboração do processo de luto da família, pode vir a desvincular a ideia da morte como um fracasso e permitir aos novos enfermeiros a possibilidade de reconhecer suas limitações diante do cuidado humano.

Este estudo teve como objetivo conhecer as experiências dos graduandos de enfermagem frente o cuidado à pessoa em processo de terminalidade.

Método

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido com graduandos de enfermagem em uma Universidade pública da cidade de Salvador-BA, na qual além de ter sido o *locus* do desenvolvimento do projeto de iniciação científica, desenvolve atividades de práticas curriculares com os acadêmicos de modo a permitir a vivência destes, em diversas unidades de saúde, com variável nível de complexidade como as unidades de emergências e cuidados intensivos, possibilitando aos alunos, a experiência de cuidar da pessoa em processo de morrer e diante da morte.

Participaram como sujeitos do estudo dez estudantes de enfermagem. Utilizou-se a amostragem aleatória para escolha dos participantes do estudo, sendo a coleta dos dados encerrada quando estes mostraram sinais de saturação, ou seja, momento em que não se

obtinha nenhuma nova informação sobre o fenômeno em estudo. O estudo ocorreu nos meses de julho a outubro de 2011.

Para coleta de dados empregou-se entrevistas semiestruturadas, desenvolvidas em ambiente reservado, sendo gravadas e posteriormente tratadas. As variáveis de interesse foram: idade, sexo, religião, semestre do curso e se teve ou não experiência anterior de ter presenciado o cuidar de uma pessoa em processo de terminalidade. Para nortear o objetivo principal da pesquisa foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Você já teve contato com paciente em processo de terminalidade? Qual foi sua experiência em relação ao cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem a estes pacientes?

As entrevistas foram transcritas e analisadas empregando-se a análise de conteúdo⁽¹⁰⁾, seguindo as etapas: (1) a pré-análise, por meio da qual realizou-se a leitura flutuante das falas dos entrevistados; (2) a exploração do material permitiu que os pesquisadores realizassem recortes dos depoimentos em unidades de registros, as quais foram classificadas e codificadas e, por fim, agrupadas pela convergência em unidades de significados; e (3) o tratamento dos resultados, última fase da análise, a qual possibilitou agregar e priorizar as categorias de maior relevância em relação ao objeto de estudo para serem interpretadas e discutidas, de acordo com o quadro teórico.

Do tratamento dos resultados, emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) Sentimentos expressos frente o primeiro contato com pacientes em processo de terminalidade 2) Cuidar do paciente em processo de terminalidade: dicotomia entre teoria e prática.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer 22/2011. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o seu anonimato, os sujeitos foram identificados por EE01, EE02... EE10.

Resultados

Entre os dez participantes do estudo, a faixa etária variou de 22 a 27 anos, dois do sexo masculino e oito do feminino. No que se referem à religião, quatro declararam não possuírem religião, dois eram protestantes, três católicos dos quais dois declararam-se católicos não praticantes e um da doutrina espírita. Em relação ao período acadêmico um estudante cursava o sétimo semestre, cinco o oitavo e quatro deles cursavam o décimo e último semestre do curso de graduação em enfermagem.

Categoria 1 - Sentimentos expressos frente o primeiro contato com pacientes em processo de terminalidade

Diante das vivências com o cuidado à pessoa em processo de terminalidade, os acadêmicos sentiram o despertar de sentimentos como angústia, tristeza, insegurança e impotência, conforme se evidencia nas falas a seguir: *Como estudante eu sentia tipo de mãos atadas, como se eu não pudesse fazer nada. De certa forma angustiada (EE05). Foi minha primeira experiência e foi assim, muito angustiante, porque, a gente estava alguns dias cuidando dela e os dias se passavam e ela estava respondendo bem ao tratamento e de uma hora pra outra ela complicou e foi aquele desespero. E eu me senti um pouco limitada pra estar atendendo ela (EE06). A experiência que eu tive não foi muito boa, porque eu me senti impotente diante da situação, de não poder reverter o quadro do paciente (EE-08).*

O sentimento de impotência foi o mais marcante e presente nas falas: *Meu sentimento foi de impotência diante daquela situação, porque assim, você tenta fazer algo que você quer fazer, só que você chega a um ponto que já não tem mais o que você fazer a não ser manter as medidas de conforto (EE-01). Minha experiência foi ruim porque me senti assim, incapaz, como se todo cuidado que eu fizesse fosse em vão, porque eu achava que mesmo cuidando ele viria a óbito e eu não tinha forma de evitar. Impotente diante daquela situação, que eu não tinha como evitar a morte daquela pessoa. Então eu preferi me manter longe, me afastar para não sofrer com esse processo (EE-02).*

Evidenciou-se que existe uma desvalorização

do cuidado humano/relacional em detrimento da simples realização de técnicas. *O cuidado é voltado para essa parte assistencial e então o estudante fica muito preso nisto, tem que assistir aquele paciente, tem que fazer medicamentos, é preciso ver sinais vitais do paciente. E, deixa de lado, ou deixa subentendido a intersubjetividade do ser, não observando além daqueles procedimentos, da técnica. Enfim, deixa a desejar essa parte do cuidado (EE-02). O médico falou que não tinha mais nada o que fazer e deixou o paciente do jeito que estava. E eu percebi que os profissionais de enfermagem também não fizeram nada, nada por isso. Só o que restava era esperar e não ia fazer mais nada (EE-04).*

Neste estudo, os acadêmicos enfatizaram que durante as suas aulas práticas eles presenciaram muito mais o cuidado técnico, o uso do aparato tecnológico, o que tende a contribuir para as dificuldades no cuidar da dimensão intersubjetiva dos pacientes: *A paciente está monitorizada, aí você começa a ver a queda de pressão, a queda da respiração, a queda dos batimentos cardíacos e você não tem o que fazer porque chegou a hora realmente dessa pessoa ir embora (EE-01). A gente fica mais preocupada com a técnica, com os sinais vitais, com o balanço hídrico desse paciente grave (EE-02).*

Categoria 2 - Cuidar do paciente em processo de terminalidade: dicotomia entre teoria e prática

Nesta categoria, foi evidenciada a existência de discrepância entre as práticas de cuidar como discutidas em sala de aula e como são realizadas no hospital, especialmente no que tange o cuidado a pessoa em processo de morrer e morte, de acordo com as falas a seguir: *Acho que há uma visão diferente desse cuidado na prática, entre o que é ensinado e o que se faz, ... o cuidar não significa apenas você fazer os procedimentos de enfermagem, administração de enfermagem, mas é todo um conjunto que deve estar atendendo as necessidades de seu cliente e não só a questão da assistência em si, mas o cuidado com o espírito, com a questão da subjetividade do paciente (EE-02). A gente sempre discute durante as aulas, essa questão do cuidado humanizado, sempre prezam muito por isso na teoria, mas não é o que a gente vê muito na prática (EE-03). Eu acho que no projeto curricular deveria haver estratégias, de como a gente abordar estes temas sem ficar tão estranho pra gente e sem deixar de tratá-los da forma mais delicada mesmo, da melhor maneira possível pra que a*

gente possa dar um tratamento real (EE-10).

Nas falas a seguir, também é possível identificar que na visão dos estudantes, os profissionais com mais tempo de formação, algumas vezes acabam por negligenciar o cuidado: *A tão discutida humanização, a gente não ver na prática. Principalmente, por parte daqueles profissionais que já trabalham há muito tempo. A gente encontra sim um que ainda faz dessa forma. Talvez pela formação de dentro de casa, talvez pela questão religiosa, também, mas a gente ainda encontra gente que não está nem aí. Na faculdade a gente ver bem essa questão da humanização. Mas quando chega ao trabalho, no mercado de trabalho, parece que vai esfriando e os profissionais tentam justificar, que é muito trabalho, que é muito paciente* (EE-03).

Este estudo revelou ainda que essa dificuldade de aliar o cuidado técnico ao cuidado relacional, pode se dá, também, pela falta de apoio institucional: *Senti que os profissionais têm essa dificuldade, porque, eles não têm o apoio institucional. As enfermeiras, principalmente, elas ficam muito distantes do cuidado com o paciente. Então, eu acho que a gente deveria ter um pouco mais de flexibilidade curricular para que pudesse tratar destas questões, do processo de morrer, de como lidar com esse processo com um cuidado mais humanizado e não somente prestar aquele cuidado pós-morte que você faz com o preparo do corpo. E isso não é tratado no currículo, nas práticas* (EE-10).

A dicotomia entre teoria e prática aponta, também, que na prática se observa atitudes de isolamento do paciente gravemente enfermo por parte da equipe de saúde, diante da impossibilidade da cura, como pode ser descrito nos relatos dos estudantes. *A equipe mesmo, eu percebi que se afasta um pouco e deixa aquela pessoa ir embora porque chegou a hora dela ir embora* (EE-01). *Eles acabam que por deixar o paciente de lado, por estar na fase terminal e acaba voltando à atenção para os outros pacientes. Eu não presenciei, em momento algum, essa aproximação entre o profissional e o paciente em terminalidade. Eles prestam a assistência, mas acaba deixando o paciente de lado mesmo, abandonado, não chega perto do paciente, se afasta totalmente do paciente, só esperando mesmo chegar a hora de morrer* (EE-04). *Também presenciei os profissionais assim, meio que fazendo, prestando os cuidados como se fosse uma obrigação. Como se ali já não fosse mais um ser humano que tivesse no processo de morrer e morte. Fosse apenas um objeto, já que estava morrendo mesmo, estava prestando os cuidados por obrigação* (EE-08).

Discussão

O morrer e a morte são fenômenos previsíveis e naturais da vida e, o acompanhamento destes, é um componente integrante da Enfermagem como profissão. Na maioria dos espaços de assistência à saúde, os enfermeiros vão encontrar pacientes em cuidados ao fim da vida e, conseqüentemente, precisam ser preparados para esta tarefa não tão fácil, mas necessária, na perspectiva do cuidar para o controle dos sintomas e a promoção de qualidade de vida para pacientes e seus familiares⁽⁸⁾.

O presente estudo explorou o conhecimento dos graduandos de enfermagem frente o cuidar da pessoa em processo de terminalidade a partir das suas vivências nas atividades práticas durante a graduação. Evidenciou-se que todos os acadêmicos participantes do estudo, presenciaram e acompanharam no mínimo uma situação de cuidar de uma pessoa em processo de morrer e que evoluiu para a morte, revelando a subjetividade de suas vivências com sentimentos de impotência e fragilidade diante do enfrentamento das situações de terminalidade.

Diante suas experiências, os acadêmicos sinalizaram que se sentem despreparados para cuidar da pessoa que está morrendo, demonstrando dificuldades relacionadas tanto ao despreparo pessoal em lidar com a morte, como com a deficiente formação teórica e prática para lidar com o processo de terminalidade.

Pesquisas em nível nacional e internacional envolvendo estudantes de graduação em enfermagem apontam que existe essa insegurança dos acadêmicos diante do cuidar do paciente em processo de terminalidade. Além de evidenciar que na maioria dos cursos de graduação, se destina uma parcela pequena do currículo ao estudo no que diz respeito à morte do paciente^(9,11-15).

Dessa maneira, infere-se que é de fundamental importância ampliar a discussão e a formação profissional acerca dos cuidados paliativos, aprimorando o currículo dos cursos de graduação em enfermagem com componentes curriculares que tratem da morte

e dos cuidados a pessoa que está morrendo, além de pensar em desenvolver atividades extensionistas com o propósito de conscientização dos acadêmicos de enfermagem que pouco discutem a temática⁽⁹⁾.

Os estudantes participantes do estudo reconhecem que dentre os sentimentos que emergiram ao vivenciar as práticas de cuidar da pessoa em processo de terminalidade, a impotência foi o mais marcante, particularmente se tratando das primeiras experiências que vivenciaram. Eles observaram que diante da situação em que não ocorre melhora no quadro clínico do paciente, os procedimentos utilizados pela equipe lhes parecem inúteis, resultando em sentimentos de incapacidade e frustração.

Cuidar de pessoas em processo de morrer, além de estranho e assustador para quem está iniciando sua prática profissional, desvela o despreparo acadêmico para os procedimentos técnico-científicos adequados à situação. Mesmo ao se tratar de atitudes simples na sua execução, como a comunicação com o próprio paciente ou sua família. Além da dificuldade em gerenciar os seus sentimentos ao se envolver afetivamente com o paciente e seus familiares, considerando-se que os profissionais revelam um profundo sentimento de tristeza e angústia diante da perda⁽¹³⁾.

Um pouco diferente da realidade brasileira, na qual os cuidados paliativos ainda estão em fase de desenvolvimento, uma investigação realizada com estudantes de enfermagem de diferentes escolas em Buenos Aires na Argentina analisou as experiências, atitudes e treinamentos que os acadêmicos receberam em relação aos cuidados de fim de vida e, conclui que os alunos naquele país apresentam uma atitude altamente positiva em relação ao contato com pacientes em cuidados de fim de vida, apesar de que para eles, assim como para todo ser humano, essa relação com os doentes em situação de terminalidade e diante da morte é uma experiência emocionalmente difícil⁽¹⁵⁾.

Na Argentina já existe uma formação consolidada em cuidados paliativos, no entanto o estudo aponta que nos cursos de graduação, o componente curricular ainda é ministrado como disciplina optati-

va e por professores sem uma formação especializada em cuidados paliativos. Para superar essa deficiência, um passo significativo seria incluir formalmente o ensino de cuidados paliativos por professores capacitados e com formação especializada de modo semelhante como tem sido feito em muitas Universidades da Grã-Bretanha e Estados Unidos⁽¹⁵⁾.

Apesar de ser responsabilidade das instituições formadoras de enfermeiros, oferecer uma formação com conhecimentos técnico-científicos e habilidades para que estes profissionais possam cuidar da pessoa que está morrendo e sua família, a partir de práticas de cuidar com sensibilidade e humanismo peculiar ao perfil profissional, ainda são restritas as universidades que oferecem conteúdos direcionados aos cuidados paliativos nos cursos de graduação em enfermagem^(9,14,16).

As práticas de cuidar em saúde parecem sofrer grande influência do “paradigma da cura”, o qual apresenta uma grande inclinação em direção aos cuidados voltados para a técnica, com supervalorização da alta tecnologia em detrimento do cuidado relacional, com vista à promoção do conforto, não somente físico, mas emocional e espiritual.

Essa valorização dada ao cuidado técnico faz com que os profissionais não vislumbrem novos horizontes quando se esgotam as possibilidades de utilização do aparato tecnológico. Quando se detecta a impossibilidade do uso desse aparato, os estudantes perceberam uma mudança de atitude por parte da equipe de saúde, perpassando por uma postura de isolamento dos pacientes fora de possibilidade de cura, apesar de ser esse, o momento no qual paciente e familiar, mais precisam da equipe de saúde, na prestação de um cuidado de atenção, zelo e respeito ao processo de perda.

É importante sempre lembrar que os profissionais da saúde, especialmente da equipe de enfermagem, por sua maior proximidade com o paciente e seus familiares, têm responsabilidade no preparo da família para o prognóstico do seu ente querido, muitas vezes não satisfatório⁽¹²⁾. Nesse preparo devem-se

promover medidas de conforto para uma morte com dignidade e um processo de luto satisfatório.

A desvalorização do cuidado enquanto atenção às necessidades multidimensionais da pessoa, pautado na integralidade do ser, é muito presente no contexto dos serviços de saúde. Essa desvalorização tem contribuído para que os acadêmicos não compreendam que sua formação está a serviço da vida e que a morte é parte desta. Nesta perspectiva, o profissional tanto deve se sentir realizado por prestar um cuidado e restabelecer a vida à pessoa, assim como também deve sentir-se com o seu dever cumprido ao proporcionar uma morte digna, conforme é preconizada pela filosofia dos cuidados paliativos^(2,5).

Inferese que na prática como observada pelos acadêmicos, o cuidado prestado pela equipe de saúde, se restringe a manutenção da vida e ao controle e monitoramento dos batimentos cardíacos, da pressão sanguínea e dos movimentos respiratórios e, esta é uma condição preponderante para quem está lidando com situações de morte irreversível. Logo, deve existir uma racionalização diante do cuidado prestado pela equipe de saúde, entre o desejo de manter a vida a todo custo e a inevitabilidade diante da morte. Possivelmente, essa postura de inexorabilidade diante da morte, não compreendendo e aceitando-a como parte da vida é que leva os graduandos e futuros profissionais a expressarem esses sentimentos negativos e de impotência frente ao processo de morrer e morte^(2,9,16).

Não se pode negligenciar a relevância que têm os cuidados técnicos, estes são indispensáveis para a manutenção da vida com qualidade, minimização do sofrimento e para favorecer o restabelecimento do físico. No entanto, a supervalorização desta dimensão do cuidado, pode alienar o enfermeiro tanto em relação à intuitividade quanto ao investimento necessário para um cuidado com os aspectos biológicos, levando a negligenciar os aspectos interpessoais⁽⁶⁾.

Os estudantes de enfermagem e futuros profissionais necessitam adquirir um preparo profissional que lhes direcione para um cuidar integral, vislumbrando a pessoa como um ser biopsicossocioespiri-

tual e cultural, a partir do desenvolvimento de competências e habilidades no que tange aos aspectos emocionais e éticos para que na sua formação, possa além de executar as técnicas de forma competente e com segurança, saiba lidar com seus sentimentos e emoções, possibilitando cuidar do outro em todas as fases da vida, desde o nascimento até a morte, considerando a morte como um processo natural^(5,7).

No que tange a dicotomia entre teoria e prática no cuidado ao paciente em processo de terminalidade, pode se pensar na possibilidade, conforme mencionado anteriormente, de que exista um despreparo prático por parte dos profissionais em lidar com as questões relacionadas à morte e, esse fato já é percebido desde a graduação^(9,16).

O convívio dos profissionais de saúde diante do sofrimento físico, em particular a dor, pode despertá-los da sensação de fracasso, impotência e culpa, provocando atitudes conflitantes no desenvolvimento da assistência a ser prestada ao paciente. Alguns se propõem a manter a vida a todo custo, optando pelos processos distanásicos, outros se afastam do paciente promovendo mesmo que inconscientemente, um isolamento social, por entenderem que se não há possibilidade de cura, nada mais pode ser feito^(2,12).

Destarte, é fato de que a dicotomia entre vida e morte, muito presente nos discursos e práticas no cotidiano dos profissionais de enfermagem, geram sentimentos que são potencializados pelo interdito que a morte remete. Este dilema existencial é decorrente da valorização negativa atribuída ao ser humano que está em processo de finitude, pois, as ações de saúde dão excessiva ênfase a vida, ao passo que à morte, é atribuído o fracasso do trabalho da equipe de saúde⁽⁷⁾.

Dessa maneira, os participantes do estudo evidenciaram que as práticas de cuidados desenvolvidas no cotidiano do enfermeiro e sua equipe diferem das discussões empreendidas no ambiente acadêmico, negando o discurso de que o profissional deve estar sempre ao lado do paciente, independente da condição de saúde ou doença em que o mesmo se encontra.

O modelo de ensino tradicional é o gerador da

dicotomia entre teoria e prática, pois, a prática encontra-se edificada de modo que muitas vezes não favorece o seguimento das discussões iniciadas durante o curso de graduação⁽¹⁷⁾.

Apesar de lhes ter sido ensinado na academia à importância da proximidade e do apoio físico e emocional ao paciente, isso se configura em algo bastante diferente do que foi observado pelos acadêmicos no cotidiano dos profissionais, de modo que estes acabam se afastando muito dos pacientes. E, quando se trata de paciente fora de possibilidade de cura, essa prática de isolamento se agrava muito mais.

Ao analisar a existência de possível correlação entre o perfil profissional de docentes e o seu preparo para abordar a temática sobre a terminalidade na graduação em enfermagem, foi evidenciado que há um distanciamento da equipe de enfermagem em relação ao paciente no momento da morte, inclusive muitas vezes de forma indireta, negando o apoio e solidariedade para com a família enlutada, concluindo que de fato existe um despreparo dos profissionais de saúde e docentes, para o cuidado àquele que está morrendo, dificultando uma prática de cuidar mais humano e que possa proporcionar o mínimo de dignidade a pessoa que está morrendo e sua família⁽¹⁸⁾.

O isolamento social para com o paciente gravemente enfermo, por parte da equipe de saúde, emerge da impossibilidade da cura almejada por esta. Os profissionais possuem dificuldades em enfrentar a morte como algo natural, pois, acreditam que a ocorrência da morte é resultado de uma atuação profissional fracassada. Logo, o doente é abandonado no vazio assistencial e relacional, e a equipe volta seus cuidados àqueles que visivelmente têm maiores chances de sobreviverem⁽¹⁹⁾.

A atitude de isolamento provocado pela iminência da morte é oriunda da incapacidade ou despreparo dos profissionais em ofertar outras possibilidades de assistência para além do cuidado técnico, como a escuta ativa, o diálogo sobre as questões relacionadas à terminalidade e a resolução de questões mal resolvidas, quando a equipe de enfermagem pode de-

envolver o papel de intermediadora entre o paciente, família e demais profissionais de saúde, ponderando sua condição privilegiada de passar a maior parcela do tempo próximo ao paciente e em maior contato com a família. Tais possibilidades evitam limitar o cuidar a apenas uma assistência direcionada pelo aporte tecnológico e de controle de sinais e sintomas físicos, como reflexo das reações impactantes que a morte nos remete, sendo ainda mais potencializadas pelo seu interdito⁽¹⁸⁾.

Outro aspecto observado nos relatos dos entrevistados relaciona-se aos cuidados prestados aos pacientes em processo de finitude, os quais não representam a essência do que é o cuidado de enfermagem⁽⁷⁾, direcionado por atenção e valorização da multidimensionalidade da pessoa e sua família com fundamentação científica, mas, representam atitudes de descuidados como ressaltadas pelos informantes. O hipertecnicismo, a passividade do profissional frente à situação de morte iminente, a frieza, o descaso, a falta de informações ao paciente e familiar, sobre a evolução do quadro clínico e a ausência de comunicação entre equipe e familiares foram algumas situações ponderadas pelos entrevistados como descuidados.

Com o dia a dia da prática profissional, percebe-se que a equipe de enfermagem está cada vez mais se distanciando do foco de suas ações, ou seja, do cuidado alicerçado em uma abordagem multidimensional. Esse cuidado deve diferir do cuidado comum e pautar-se num conhecimento humanístico e científico, possibilitando desenvolver no profissional, competências relacionais e interpessoais, com conhecimentos adquiridos e culturalmente apreendidos, sabendo utilizar as técnicas para auxiliar a pessoa, família e coletividade na recuperar da saúde da pessoa ou no proporcionar de uma morte digna^(7,12,18).

Pensando nessa perspectiva de um cuidado humano a pessoa em processo de terminalidade e sua família, é que se percebe a necessidade dos cuidados paliativos como uma filosofia na qual o cuidado integral a pessoa está voltado para a necessidade de uma abordagem humanista com ênfase na qualidade

de vida, proporcionada ao paciente e seus familiares, valorizando o ser humano nas suas dimensões biopsicossocioespirituais. Além do controle e alívio da dor física e psíquica, os cuidados paliativos propiciam uma abordagem acerca das questões éticas que permeiam o cuidado humano, envolvendo a necessidade da comunicação como medida terapêutica e do estabelecimento de vínculos positivos e por fim, ressaltando a subjetividade do ser e os aspectos que envolvem a espiritualidade e preparação para o luto⁽⁶⁾.

Compreender as necessidades daquele que está morrendo e envolver seus familiares neste processo são atitudes humanas indispensáveis quando se fala de uma abordagem humanística em prol de uma morte com dignidade. Neste sentido, ressalta-se a necessidade de uma prática de assistência humanizada, prestada pela equipe de enfermagem como integrante da equipe de cuidados paliativos, ao paciente em processo de terminalidade.

Conclusão

O estudo possibilitou compreender como os acadêmicos participantes das entrevistas percebem os diversos sentimentos que emergem diante da inexorabilidade da morte, principalmente no que se referem aos sentimentos negativos quando os graduandos se defrontam com as situações de terminalidade nas atividades práticas e nos estágios curriculares. Além disso, há uma nítida desproporção entre a abordagem humanística e o tecnicismo terapêutico, havendo uma prevalência deste último em detrimento dos aspectos humanísticos inerentes ao cuidar, segundo percepção dos acadêmicos. Esta realidade fortalece a dicotomia existente entre teoria e prática, bem como demonstra que os graduandos ainda estão despreparados para o enfrentamento do processo de morrer e da morte.

Assim, embora a morte seja um fenômeno presente e constante no cotidiano da equipe de enfermagem, pode-se constatar pelos relatos dos graduandos que a academia ainda não propicia os momentos de

discussões necessários, acerca da temática morte e morrer e, que os estudantes ainda se encontram despreparados para prestar cuidados à pacientes em processo de terminalidade.

Proporcionar conforto físico, emocional e aliviar a dor do paciente, foram práticas de cuidar que apareceram com frequência nas falas dos entrevistados, embora, não como algo que deve seja oferecido ao paciente em processo de terminalidade para proporcionar uma morte digna, mas, como uma condição que não é valorizada por parte da equipe de enfermagem, demonstrando que o cuidado técnico ainda prevalece em detrimento ao cuidado humanístico e sensível.

Além disso, fora observado a perplexidade dos graduandos diante das situações de afastamento da equipe de enfermagem, culminando no isolamento do paciente em processo de morrer e morte, demonstrando que os profissionais de enfermagem ainda não se sentem preparados para lidar com a terminalidade, bem como cuidar da pessoa que se encontra em cuidados de fim de vida.

Assim, considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, pois foi possível conhecer as impressões dos acadêmicos de enfermagem frente aos cuidados ao paciente em processo de morrer e morte e esperasse com isso, que sejam discutidas mudanças nos currículos dos cursos de graduação, com a inclusão de componentes curriculares que abordem os cuidados paliativos, ministrados por docentes habilitados, possibilitando aos discentes reconhecer suas fragilidades diante do enfrentamento da morte daqueles que estão sob os seus cuidados e, refletir sobre os aspectos que envolvem a multidimensionalidade humana e assim compreender que o cuidar vai muito além da cura.

Considera-se oportuno apontar como limitação do estudo, a realidade de apenas uma instituição de ensino e o reduzido número de estudantes, podendo não permitir generalizações. Mas pensa-se que é possível contribuir para aprofundar o conhecimento e a reflexão sobre a temática.

Agradecimentos

Agradecemos a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal da Bahia e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo auxílio financeiro.

Colaborações

Silva RS e Oliveira CCSG contribuíram para concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Pereira A e Amaral JB contribuíram para concepção e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2757-68.
2. Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *Mundo Saúde*. 2010; 34(4):420-9.
3. Ariès P. História da morte no ocidente. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003.
4. Dolina JV, Bellato R, Araújo LFS. Research experience with a person going through the process of dying and death. *J Palliat Med*. 2014; 17(2):244-5.
5. Vargas D. Death and dying: feelings and behaviors of nursing students. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):404-10.
6. Silva RS, Silva MJP. Enfermagem e os cuidados paliativos. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo: Martinari; 2013. p. 3-35.
7. Silva RS, Campos ARC, Pereira A. Caring for the patient in the process of dying at the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):738-44.
8. Ek K, Westin L, Prah C, Österlind J, Strang S, Bergh I, et al. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *Int J Palliat Nurs*. 2014; 20(10):509-15.
9. Benedetti GMS, Oliveira K, Oliveira WT, Sales CA, Ferreira PC. Meaning of the death/dying process for entering nursing students. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(1):173-9.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Sadala MLA, Silva FM. Taking care of terminal patients: nursing student's perspective. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):287-94.
12. Pereira A, Campos ARC, Silva RS. Death with dignity: nurse's feelings who are caring for patients who are dying in intensive care unit. *Rev Enferm UFPE [periódico na Internet]* 2009 [cited 2015 Mar. 2]; 3(3):131-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/165/pdf_906
13. Whitehe PB, Anderson ES, Redican KJ, Stratton R. Studying the effects of the end-of-life nursing education consortium at the institutional level. *J Hosp Palliat Nurs*. 2010; 12(3):184-93.
14. Sales CA, Ferreira PC, Silva VA, Oliveira WT, Marcon SS. The death and dying process: definitions of nursing undergraduate students. *Rev Rene*. 2013; 14(3):521-30.
15. Mutto EM, Errázquin A, Rabhansl MM, Villar MJ. Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students. *J Palliat Med*. 2010; 13(12):1445-50.
16. Cantídio FS, Vieira MA, Sena RR. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29(3):407-18.
17. Berardinelli LMM, Martins AMF, Clos AC, Santos I, Santos MLSC, Correia LM. Concepções de cuidado na perspectiva de residentes de enfermagem: os nexos entre prática e teoria. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(n.esp.1):567-72.
18. Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. Death and dying in the formation process of nurses from the perspective of nursing professors. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):400-7.
19. Menezes RA, Barbosa PC. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2653-62.