UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE ENFERMAGEM

ADRIANA APARECIDA DE SOUZA
LAYANE CRISTINNI VARGAS DE ALMEIDA

REFLEXÕES DA ENFERMAGEM SOBRE A MORTE E O MORRER NA ONCOLOGIA

BARBACENA
2012

REFLEXÕES DA ENFERMAGEM SOBRE A MORTE E O MORRER NA ONCOLOGIA

Adriana Aparecida de Souza
Layane Cristinni Vargas de Almeida*

Wanderléia da Consolação Paiva**

RESUMO

A morte e o morrer são duas situações difíceis de encarar na prática de profissionais de saúde. A enfermagem oncológica lida com estes acontecimentos a todo momento em função do tipo de tratamento indicado para o paciente e em função da sua possibilidade de morte. O presente artigo de revisão bibliográfica objetiva refletir sobre a atuação e as estratégias de enfrentamento diante do processo morte e morrer por enfermeiros que cuidam de pacientes em tratamento oncológico. Apontamos os processos de morrer nos tratamentos para o paciente e as dificuldades para falar ou tratar sobre a temática que vem desde o momento da graduação. Enfatizamos as atitudes defensivas do profissional de enfermagem frente ao processo do morrer e a morte do paciente internado. Demonstramos a importância do processo de educação para a morte que tem como finalidade capacitar o profissional de saúde para a atuação e planejamento de cuidados ao paciente em processo terminal bem como para sua própria preparação. Concluímos que o enfermeiro é preparado para cuidar e promover vida e saúde e os processos do morrer e a morte são duas condições que são contrárias a todo o seu preparo acadêmico. Tal fato, juntamente às angústias existenciais de cada um frente à finitude, nos impede de enxergar a morte como um processo esperado e inevitável.

Palavras-chave: Oncologia. Morte. Educação para a morte.

*Acadêmicas do 8º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena - MG - E-mail: adri-mr@hotmail.com e layanevalmeida@hotmail.com
** Psicóloga e Mestre em Psicologia pela UFSJ. Professora de Psicologia e Metodologia de Pesquisa do curso de Enfermagem da UNIPAC *campus* Barbacena. E-mail: wanderleiapaiva@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A morte é um dos fenômenos existenciais mais complexos, universais e sofríveis para o ser humano. Por isso sua discussão muitas vezes é evitada, negada e postergada. Especialmente nas ciências da saúde, por uma sucessão de perdas e mortes, os profissionais se abstêm de falar sobre o assunto.

Uma das enfermidades mais associadas à questão da morte no cotidiano social é o câncer. No Brasil, está sempre incluído de forma significativa nas taxas de mortalidade, ocupando posição de destaque no quadro sanitário nacional (BRASIL. 2005)[1].

Apesar do diagnóstico e tratamento avançados da doença, a mortalidade em decorrência da mesma ainda é preocupante no setor oncológico. Este setor é novo e desconhecido para pacientes com diagnóstico recente. Os mesmos após terem o seu diagnóstico revelado e tratamento iniciado, podem apresentar comportamentos de difícil aceitação da doença, como o "luto antecipado", onde o mesmo pode-se apresentar sem expectativas para cura (VIERO *et al.*, 2012)[2].

O morrer é um processo que está pontuado por diversas mortes ao longo da vida. Em uma doença grave, como o câncer, as diversas perdas, o órgão retirado, o cabelo que cai, a perda da vitalidade, a falta de apetite, dentre outras tantas, remetem o paciente e também a equipe de enfermagem oncológica a lidar com a morte e o morrer seja de forma simbólica ou real.

Esta condição traz uma responsabilidade para as escolas de formação de enfermeiros uma vez que sabemos que no período da graduação o tema morte e morrer é limitado à explicação técnica, gerando dúvidas frente à preparação do futuro enfermeiro em lidar com o processo de morte de seu paciente "terminal" (KOVÁCS, 2008)[3].

Nota-se uma carência de conhecimento sobre a temática, gerando assim uma lacuna diante do ensino proporcionado aos enfermeiros, colocando-os frente à assistência prestada somente com o saber técnico. Acreditamos que tal despreparo possa ocasionar a não reflexão sobre o tema bem como a adoção de atitudes defensivas que impeçam o profissional de enfrentar a morte de modo saudável e natural.

O presente artigo visa problematizar sobre a forma como os enfermeiros lidam com a morte e o morrer e tem como objetivo refletir sobre a atuação e as estratégias de

---

[1] http://www.saude.gov.br
[2] http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/trabalhos/3978.pdf
[3] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004

enfrentamento diante do processo morte e morrer por enfermeiros que cuidam de pacientes em tratamento oncológico.

Diante destes objetivos realizamos uma revisão bibliográfica apontando para autoras que trabalham com a temática inseridos em laboratórios e núcleos de estudos sobre a morte e o luto como Maria Júlia Kovács, do Laboratório de Estudos Sobre a Morte, da Universidade de São Paulo e Magali Roseira Boemer, enfermeira e professora associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Além destas autoras que são referências para esta discussão, trouxemos contribuições de livros e artigos retirados de bases de dados como *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde). Para essa pesquisa utilizamos os seguintes descritores: tanatologia, oncologia, cuidados paliativos e educação para a morte.

2 ONCOLOGIA E TERMINALIDADE

O câncer sempre foi e é assustador para aqueles que acabam de receber o diagnóstico, principalmente porque as pessoas fazem uma ligação entre esta patologia e a morte. O indício de que quem tem câncer está condenado à morte vem de tempos atrás, trazendo consigo uma grande carga emocional para as pessoas de uma determinada comunidade (GONÇALVES, 2007)[4].

Tal patologia se desenvolve quando um grupo de células sofre modificações em seu material genético e passa a apresentar crescimento e multiplicação desordenados. Embora o câncer tenha tratamento ainda é grande a incidência de mortes interligada a esta doença (GONÇALVES, 2007).

Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica no setor oncológico. Existem três formas de tratamento da patologia, onde se encontram a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. As mesmas são utilizadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação (BRASIL. 2010)[5].

Quanto à cirurgia, considerada o método mais antigo de tratamento, ela é indicada quando o tumor está em estágio inicial e em condições de ser retirado.

---

[4] http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0584-T.pdf
[5] http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Oncologia_2010.pdf

Uma outra circunstância cirúrgica, refere-se aos pacientes que não obtiveram resultados satisfatórios diante de vários tratamentos que terão que se submeter à retirada de órgãos e tecidos onde ocorreu a metástase. Durante este processo o paciente manifestará diversas reações emocionais, tais como ansiedade, medo da morte, insegurança quanto a imagem corporal e diminuição significativa da auto-estima, ainda poderão ser encontrados receios de não aceitação, medo do abandono e rejeição tanto do paciente como do familiar. Portanto, é de extrema importância que a enfermagem e a equipe multidisciplinar tenham como sua essência assistir o paciente em sua totalidade, onde será necessário vê-lo como um todo, observando sempre juntamente com a família a relação mente e corpo (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007)[6].

A quimioterapia é a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados genericamente de "quimioterápicos" que são administrados continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos. Os quimioterápicos terapêuticos podem ser administrados por dia, semana e quinzena. Quando se completa a sua administração, diz-se que se aplicou um ciclo (BRASIL. 2010).

Frente a tais tratamentos os pacientes e profissionais da saúde se deparam com o processo das "pequenas mortes" que acontecerá ao longo do tratamento quimioterápico, uma vez que o mesmo, por ser um tratamento sistêmico e geralmente longo, traz uma série de eventos adversos para o paciente, que remetem-no e também a equipe de enfermagem oncológica a lidar com a morte e o morrer seja de forma simbólica ou real (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

Uma das principais reações da quimioterapia é a queda de cabelo e pêlos que poderá afetar o corpo todo sendo a mais comum a alopécia. Esta situação poderá ser observada entre 7 a 10 dias após a primeira sessão, podendo a mesma ficar mais acentuada após o paciente já ter passado por alguns ciclos da medicação utilizada. Algumas semanas após a interrupção do tratamento, o cabelo voltará a crescer e poderá nascer com outra cor ou textura, podem fazer com o que o paciente reaja positivamente e para isso, será fundamental a intervenção dos profissionais de saúde e de uma equipe multidisciplinar para que este momento novo para o mesmo seja tranquilizador (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

A falta de apetite também é bastante frequente no paciente em tratamento, o evento acontece principalmente devido as alterações metabólicas, tais fatores como a falta ou redução das atividades físicas, náusea, vômitos, dor ou ainda alterações no estado psicológico podem

---

[6] http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a13.pdf

contribuir para a piora do estado do mesmo. Durante tal evento os profissionais de saúde devem promover algumas condições que envolvam a alimentação do paciente, distraindo-o na hora da alimentação, oferecendo pequenas quantidades de comida durante o dia, enriquecendo a dieta com alimentos variados e fazendo deste momento uma situação tranquila e confortável para ambos (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

A perda da vitalidade entra como uma das alterações mais frequentes e desagradáveis associadas ao câncer e seu tratamento. A sensação costuma ser descrita pela maioria dos pacientes como um estado constante de letargia e fraqueza, falta de ânimo e energia, cansaço, indisposição e sonolência. A família e os profissionais de saúde podem ajudar o paciente a redefinir suas prioridades e flexibilizar os prazos para a realização das atividades diárias do mesmo, levando sempre em conta suas condições físicas e reservar o período em que o paciente costuma estar mais disposto para executá-las e fazendo sempre com que o mesmo se mantenha socialmente ativo (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

Diante dos efeitos adversos causados pelo tratamento ainda se encontram problemas de pele que poderão ir desde a secura até vermelhidão, ao longo deste período os riscos de queimaduras solares e escurecimento cutâneo aumentam, podendo ainda ocasionar diversas lesões no paciente como o extravasamento de quimioterapia onde acontecerá a infiltração ou escape de drogas da veia para a pele, provocando ferimentos no local. Condição parecida pode ser observada nas sessões de radioterapia, denominada de radiodermite ou radiodermatite, que são as lesões cutâneas resultantes de excesso de exposição à radiação ionizante, que geralmente se manifesta após uma ou duas semanas de tratamento. Dentre outras tantas lesões cutâneas, ainda poderão ocorrer a úlcera por pressão e o prurido (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

O período do tratamento do câncer é sem dúvida muito difícil de ser transposto e traz vários efeitos colaterais e incertezas. Onde será comum vermos pacientes dispostos a procurarem e aceitarem o tratamento ou simplesmente se entregarem ao processo de terminalidade, que afeta não somente o paciente como a equipe de saúde (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

A conceituação de terminalidade não é algo fácil de ser estabelecido, pois nos deparamos com diversas avaliações e conceitos gerados por diferentes profissionais da área da saúde. Observamos que a dificuldade maior está em objetivar este momento e não em reconhecê-lo. A terminalidade é quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições

de saúde e a morte parece próxima e inevitável para o paciente oncológico (MARENGO; FLÁVIO; SILVA, 2009)[7].

> O conceito de terminalidade é um conceito relativo, já que todos nós temos a morte como fim do nosso processo de desenvolvimento. A questão de temporalidade é relativa, pois, ao dizermos que um idoso ou um paciente com doença grave está mais próximo da morte, este fato é constantemente contrariado, visto que, muitas vezes, pessoas saudáveis ou mais jovens morrem mais cedo do que aqueles que já estão "marcados para morrer" (KOVÁCS, 2008, p. 195).

No processo da terminalidade deve-se levar em conta não a quantidade de vida que resta ao paciente com câncer, e sim a qualidade de vida. Pois atualmente, observa-se que com o avanço da tecnologia, há o prolongamento artificial do processo de morte, onde o paciente vai sendo mantido mesmo sem perspectiva de cura ou melhora. Diante do processo de tratamento e terminalidade do paciente, ele ainda se apresenta esperançoso, e é durante esse estágio de esperança que o mesmo compreende que tudo tem um sentido e o faz enfrentar o tratamento e a doença (COMBINATO; QUEIROZ, 2006)[8].

No entanto, para que o paciente possa viver os dias que lhe restam e morrer com dignidade faz-se necessário a garantia de que este continue sendo assistido. Com isso sugerimos a inclusão dos cuidados paliativos que traduzem uma prática humanizada junto aos pacientes (JUNIOR; ELTINK, 2011)[9].

Os cuidados paliativos são tipos especiais de cuidados destinados a proporcionar bem-estar, conforto e suporte aos pacientes e seus familiares nas fases finais de uma enfermidade terminal.

Para Boemer (2009)[10], a humanização deve estar presente em todas as fases do processo de atendimento ao paciente em seu processo de finitude desde sua entrada no atendimento primário.

> (...) a forma mais (ou menos) humanizada de assistir a pessoa, cuidando dela em seu processo de terminalidade, interliga-se a forma como vem sendo o seu cuidar desde esse momento. Nesse sentido, poderemos ter, diante de nós, uma pessoa fora de possibilidades terapêuticas, mais fragilizada ou fortalecida, segundo o que ela tem recebido em termos de humanização (BOEMER, 2009, p.500).

O essencial no processo de cuidar do paciente terminal está no respeito a sua singularidade, por isso é de extrema importância à possibilidade de autonomia do paciente em

---

[7] http://www.fmrp.usp.br/revista/2009/vol42n3/REV_Terminalidade_de_Vida.pdf
[8] http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-294x2006000200010&scrip=sci_arttext
[9] http://www.unip.br/comunicação/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-7/v29_n3_2011_p176-182.pdf
[10] http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/12444.pdf

poder intervir nas decisões no processo de saúde/doença, principalmente se tratando dos seus últimos dias de vida, que devem ser com qualidade, dignidade e menor sofrimento possível (FLORIANI; SCHRAMM, 2008)[11].

3 A MORTE PARA A ENFERMAGEM

Logo após o nascimento encontramo-nos sujeitos ao processo de morte. O nascer e o morrer fazem parte e atuam na natureza de todos os seres humanos. À medida que o tempo passa, observa-se que nenhum ser vivo é imortal, a única certeza que temos na vida e diante da mesma é a morte. São várias as definições para a morte, mas comparando os referenciais teóricos existentes evidencia-se que todos se assemelham, caracterizando-a pela parada das funções vitais e a separação do corpo e da alma (BERNIERI; HIRDES, 2007)[12].

No ambiente hospitalar, em especial no setor de oncologia, é de extrema importância que haja a discussão do tema morte e morrer entre a equipe de enfermagem, afinal, a morte acompanha o ser humano em todo o seu ciclo de vida, faz parte do desenvolvimento do indivíduo, no entanto deixa marcas profundas (KOVÁCS, 2008).

O profissional enfermeiro está exposto a diversas situações de terminalidade na área da saúde, mas sem dúvidas abordar a morte frente a profissão é a mais dura realidade, pois apesar de seus esforços, alguns de seus pacientes acabam falecendo. Os sentimentos de angústia que os profissionais enfermeiros sentem “diante de” e de “medo por” merecem e devem ter uma atenção especial (VIERO *et al*., 2012).

As reações e as percepções que os profissionais apresentam diante da vida e da morte estão relacionadas com o tipo de educação e preparo que receberam, as experiências vivenciadas e com tudo o contexto sociocultural onde cresceram e se desenvolveram. À medida que os profissionais descobrem e se conhecem finitos, passam a compreender melhor a finitude do paciente (BERNIERI; HIRDES, 2007).

O evento abordado frente ao profissional o faz traduzir, pensar e sentir a morte em um sentido que pode ser absoluto e definitivo. Onde a morte é representada pelo pavor e pela necessidade imperativa e quase ritualizada de negação (MARENGO; FLÁVIO; SILVA, 2009).

Na oncologia, observamos que a enfermagem sempre está próxima nos momentos difíceis, tornando-se referência ao paciente e a família, sendo procurada sempre que

---

[11] http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/08.pdf
[12] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100011&lng=en&nrm=iso

necessitam de esclarecimentos e apoio. Assim o profissional tem que saber lidar com o sofrimento, com os temores e a angústia que podem surgir em variadas as situações que envolve a prática do cuidar. A prestação da assistência para ser considerada de forma positiva, exige que o enfermeiro saiba sobre o conhecimento da patologia e, sobretudo, que tenha habilidade para lidar com os sentimentos dos outros e com as próprias emoções frente ao doente em processo de morte (SOUSA *et al*., 2009)[13].

Estudos evidenciam que a família é considerada primordial, quando relacionada às questões que envolvem o processo de morte e morrer em pacientes terminais, sendo fundamental o suporte por parte da equipe de enfermagem. Se os profissionais não levarem em conta a família deste paciente, a assistência prestada não será eficiente, pois os membros da família assim como o paciente estão vivenciando um estágio de adaptação nesta nova situação (BERNIERI; HIRDES, 2007).

Quando o profissional não possui conhecimento adequado/suficiente pode vir a gerar um distanciamento do paciente como uma forma de proteção, isso pode ocorrer pelo fato do mesmo não estar pronto para saber lidar frente a situação a qual se encontra exposto (SOUSA *et al*., 2009). O fato de negar a morte seria uma forma de não estar em contato com experiências que causam dor e frustações entre os profissionais. Essa negação faz com que os mesmos permaneçam em um mundo de ilusão e imortalidade (KOVÁCS, 2008).

Existem fatores individuais que podem dificultar o entendimento e o enfrentamento deste profissional sobre o processo da morte e do morrer dos pacientes assistidos, tais fatores podem estar ligados a experiências que o indivíduo teve com a morte de pessoas muito próximas, como fatores religiosos e até mesmo como esta religiosidade é vivida e com os sentimentos que ele mesmo possa a vir experimentar ante a expectativa da sua própria morte (BERNIERI; HIRDES, 2007).

As reações psicológicas do enfermeiro acima destacadas podem ser observadas no cotidiano da prática da enfermagem oncológica. Conforme já salientamos, a morte e o morrer se fazem presentes durante todo o tratamento do paciente com câncer e desperta no profissional que o assiste uma série de sentimentos intensos e contraditórios que remetem a mecanismos de defesa do ego que auxiliam na diminuição da sua angústia.

---

[13] http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100005&script=sci_arttext

4 EDUCAÇÃO PARA A MORTE

Os autores especializados na área da tanatologia tem orientado os profissionais para o ‘educar para a morte’, isso adquire uma grande importância quando pode-se considerar a clientela representada pelos profissionais da área da saúde (BOEMER *et al*., 1992)[14]. De acordo com Kovács (2008) a compreensão da morte como um fenômeno em que se está exposto diariamente (presenciando, ou tentando lutar contra) e com o qual se deveria saber lidar, se encontra ausente da maioria dos currículos acadêmicos.

Na enfermagem, temos como referência os artigos de Boemer e o livro “O tema da morte e sua dimensão pedagógica” de Boemer e Fernandes (2005).

A educação para a morte tem sido tomada como uma tarefa a ser realizada, e quando a representamos como tarefa, damos-lhe o significado de instrução. Instrução e educação são fenômenos que não tem nada haver entre si. Instruir tem como definição ensinar, informar e esclarecer, já a palavra educar que vem do latim *ex-ducere* quer dizer “conduzir” (BOEMER *et al*., 1992).

Com base nesse ensinar e conduzir, é que se buscou uma forma de conduzir enfermeiros num processo de educação para a morte, ainda que em condições limitadas às estruturações inerentes à educação em sua forma pública, como é o caso do ensino em uma universidade (BOEMER *et al*., 1992).

Nas universidades na grande maioria das vezes não há o preparo do estudante para a dura rotina dos hospitais, local onde se vivencia constantemente com o sofrimento alheio (SOUSA *et al*., 2009).

Durante as vivências acadêmicas o professor sequer aborda o tema morte com o aluno, tentando assim preservar os mesmos do “morrer do paciente”. Juntamente com isso, a formação do profissional enfermeiro se torna direcionada para a promoção, recuperação e preservação da vida, deixando-os consequentemente despreparados para enfrentamentos perante à morte (OLIVEIRA *et al*., 2011)[15].

Boemer *et al.* (1992), julgam ser de extrema importância o educar para a morte e uma educação para enfermeiros assistenciais por entender que os mesmos exercem suas funções em instituições hospitalares, onde a morte se faz bastante presente levando-os a cotidianamente a interagir com situações da morte, com o morrer e sofrimento.

---

[14] http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/12444.pdf
[15] http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewArticle/1996

> A questão da morte e do morrer atinge a todos, mas aos profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar atinge de forma mais acentuada, pois, além de se preocupar com a sua ou com a morte dos seus entes queridos, ela é também um desafio que faz parte de seu cotidiano profissional (GURGEL; MOCHEL; MIRANDA, 2010, p.61).

De acordo com estes autores, nota-se que a falta de conhecimento para lidar com a morte do paciente oncológico torna-se ainda mais difícil frente a questão da morte e do morrer. Quando não estamos preparados para lidar com a mesma geramos comportamentos pelos quais não sabemos emitir. É de extrema importância que o profissional de enfermagem possa vivenciar a morte, sendo que para ele seria importante acompanhar a mesma desde a formação acadêmica, para que assim ele comece à ter a prática do luto (GURGEL; MOCHEL; MIRANDA, 2010)[16]. Com isso o enfermeiro deixa de assumir uma postura terapêutica diante dessas situações, é muito raro encontrar profissionais nos hospitais que seja capaz de conversar com os pacientes e com a família vendo suas necessidades psicológicas e principalmente nos casos que antecedem o morrer propriamente dito (SOUSA *et al*., 2009).

Comparando os referenciais teóricos existentes nota-se que se o medo da morte não estiver presente constantemente na atividade dos profissionais da área da saúde os mesmos não realizariam os seus projetos e sonhos. Atualmente o que mais se ouve é que nas instituições de saúde e de educação os profissionais não foram preparados para lidar com a morte, como é possível que os cursos da área da saúde dentre quais se encontra a enfermagem e outros não tenham disciplinas que abordem e discutam o tema (KOVÁCS, 2008).

Como atuação de uma educação para a morte e o morrer, de uma proposta pedagógica direcionada a enfermeiros assistenciais Boemer *et al.* (1992) planejou nos anos de 1987 e 1988 um curso de aperfeiçoamento sobre o tema da morte na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde viessem e pudessem ser discutidas situações envolvendo a morte enquanto objeto de reflexões. O curso foi planejado para uma carga horária de 90 horas com variadas propostas, entre quais se apresentava situar o tema da morte nas diversas sociedades e em particular na sociedade brasileira; discutir o conceito de morte em termos do desenvolvimento humano; discutir e refletir sobre o envolvimento do enfermeiro assistencial com a morte e o morrer dos pacientes e com os familiares destes e possibilitar a morte e o morrer destes.

Antes do início do curso procurou-se determinar a razão que levara cada um dos inscritos a procura-lo. Obtiveram-se depoimentos individuais por escritos onde pode-se analisar e pautar observações feitas por alunos que mencionaram que foi o próprio tema que

[16] http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/viewFile/247/188

despertou seu interesse, pois sua experiência já demonstrara ser mesmo difícil de encarar, sobre o qual evitam falar e cuja abordagem se reveste de grandes dificuldades; mencionaram ainda o seu lidar diário com situações de morte como razão para buscar o curso, sendo que os mesmo afirmaram que o cotidiano gera ansiedade e cria a sensação de "não saber o que fazer"; manifestaram a expectativa de que o curso lhes ofereça oportunidade de trabalhar em si mesmos para encontrar a maneira de encarar e atuar diante da morte na sua atuação cotidiano e ajudar os pacientes e familiares deste em seu processo de morrendo (BOEMER *et al*., 1992).

> Ao terminar o curso, procurou-se ouvir a opinião dos alunos sobre o que o mesmo significara para cada um deles por parecer ser essa uma forma de avaliação adequada, dado o enfoque educacional proposto e o tema do curso. A intenção não foi mensurar os conhecimentos adquiridos, mas avaliar o curso enquanto proposta de condução, enquanto oportunidade para educar para a morte (BOEMER *et al*., 1992, p.439).

Os depoimentos dos alunos revelaram que para os mesmos a experiência foi uma oportunidade de adquirir novos conhecimentos, aprofundar-se em um tema inquietante, compartilhar experiências, trabalhar em si mesmo o significado pessoal da morte, elaborar planos de trabalho com a equipe de enfermagem (reuniões, palestras), falar com o tema com mais naturalidade, uma abertura para a compreensão e não tanto para um "preparo" e novos horizontes para lidar com os familiares. Comparando-se o que os profissionais de saúde esperavam do curso com o que relataram dele, constata-se que as expectativas foram atendidas (BOEMER *et al*., 1992).

É de extrema importância ressaltar a preocupação dos enfermeiros sobre a necessidade de se educar para lidar com a questão da morte frente/com os familiares dos pacientes e com os demais membros da equipe de enfermagem ao citarem os motivos que os levaram a se inscrever e realizar o curso. Durante o curso os enfermeiros puderam perceber que há algumas áreas que oferece maior dificuldade no lidar com a morte, por amparar pessoas que aos olhos dos mesmos, vivenciam sua terminalidade de uma forma particularmente dolorosa (BOEMER *et al*., 1992).

Dessa forma, nota-se que algumas unidades necessitam de uma maior atenção aos profissionais que nela atuam, permitindo formas alternativas de alívio para tal situação que sem dúvidas é particularmente difícil. As universidades, escolas e os serviços de enfermagem necessitam estar mais atentas para tais áreas como a oncologia que leva tais profissionais a pensar na própria morte a partir do morrer e da morte do outro. Frente as discussões realizadas durante o curso outra questão que se necessita mencionar é onde ao lidar com situações de

morte os profissionais de enfermagem eram levados a pensar no paciente que recebe a assistência de enfermagem e a maneira como essa assistência é dada. Nota-se que a forma como se exerce a assistência expressa na maneira como se observa o paciente ao qual o cuidado é prestado (BOEMER *et al*., 1992).

Pode-se dizer por fim, que a experiência de estar educando para a morte é uma contribuição à dimensão pedagógica do tema na medida em que se mostra ser possível conduzir educandos da área da saúde por áreas até o momento desconhecidas do seu pensar e atuar, permitindo um novo olhar de compreensão e atuação no processo de morte e morrer (BOEMER *et al*., 1992).

5 CONCLUSÃO

Refletir sobre a morte e o processo de morrer não é uma tarefa simples visto que o ser humano não está preparado para lidar com a sua finitude. Para os enfermeiros, esta reflexão torna-se ainda mais evitada em função da preparação destes profissionais para o cuidado, para a possibilidade de cura e para a comemoração da alta hospitalar do paciente.

Ao pensarmos na atuação do enfermeiro na oncologia compreendemos, diante do exposto, sobre suas reações emocionais frente à morte e morrer bem como o uso de mecanismos de defesa do ego como a racionalização para lidar com a dura realidade de perdas que acontecem com os pacientes e nas relações destes com os profissionais.

Entendemos que faz-se importante, desde a formação da graduação que esta temática seja trazida para as discussões acadêmicas favorecendo aos alunos um aprofundamento sobre a questão. Desta forma, destacamos os trabalhos desenvolvidos na ‘educação para a morte’ que reúne os esforços de uma enfermeira e uma pedagoga para auxiliar os profissionais da área para a amenização ou a elaboração deste momento.

NURSING REFLECTIONS ON DEATH AND DYING IN ONCOLOGY

ABSTRACT

The death and dying process are two difficult situations that the health professionals have to deal with in their practice. The oncology nursing deals with these events all the time due to the kind of treatment prescribed for the patient and its possibility of death. This literature review aims to think over the actions and strategies in facing the death and dying process for nurses who care for patients in cancer treatment. We point out the processes of dying of patients in treatments and the difficulty in speaking or dealing with this subject which comes

from the time of graduation. We emphasize the defensive attitudes of nursing staff regarding the process of dying and death in hospitalized patients. We demonstrate the importance of the education process in dealing with death that aims to empower health professionals to work and plan care processes in terminal patients as well as for your own preparation. We conclude that nurses are prepared to care for and promote life and health but the processes of dying and death are two conditions which are contrary to all his academic training. This fact, together with one's existential angst in front of finitude, prevents us from seeing death as a process expected and inevitable.

Keywords: Oncology. Death. Education for death.

REFERÊNCIAS

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 89-96, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2012.

BOEMER, M. R. Sobre Cuidados Paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 500-501, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300001>. Acesso em: 01 out. 2012.

BOEMER, M. R. *et. al.* Dimensão pedagógica do tema "morte". **Educação Médica e Saúde**, v. 26, n. 3, p. 430-443, 1992. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/12444.pdf>. Acesso em: 29 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Coordenação de Controle de Câncer**. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 2005. Apresenta dados do Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 02 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Oncologia**. Brasília, 11. ed., ago. 2010. Manual de Bases Técnicas. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Oncologia_2010.pdf>. Acesso em: 17 out. 2012.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. de S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudo de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, maio/ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-294x2006000200010&scrip=sci_arttext>. Acesso em: 10 set. 2012.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n. 9, p. 2072-2080, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/08.pdf>. Acesso em: 03 out. 2012.

GONÇALVES, J. R. O profissional de saúde em enfermaria de crianças gravemente enfermas e as implicações do cotidiano do trabalho na sua saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. **Centro de Ciências da Saúde**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0584-T.pdf>. Acesso em: 17 out. 2012.

GURGEL, W. B.; MOCHEL, E. G.; MIRANDA, M. C. Educação para a morte: análise da formação tanatológica dos graduandos de Enfermagem da UFMA. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 17, n. 2, p. 61-68, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/viewFile/247/188>. Acesso em: 10 set. 2012.

JUNIOR, L.; ELTINK, C. F. A Visão do Graduando de Enfermagem Perante a Morte do Paciente. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, Ribeirão Preto-SP, Brasil. v. 29, n. 3, p. 176-182, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicação/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-7/v29_n3_2011_p176-182.pdf>. Acesso em: 03 out. 2012.

KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 458-468, set./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004>. Acesso em: 13 set. 2012.

MARENGO, M. O.; FLÁVIO, D. A.; SILVA, R. H. A. da. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 3, p. 350-357, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2009/vol42n3/REV_Terminalidade_de_Vida.pdf>. Acesso em: 03 out. 2012.

OLIVEIRA, S. G. *et al.* A formação do enfermeiro frente às necessidades emergentes da terminalidade do indivíduo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 97-102, jan./abr. 2011. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewArticle/1996>. Acesso em: 23 out. 2012.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BOEMER, M. R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 605-611, jul./ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a13.pdf>. Acesso em: 23 out. 2012.

SOUZA, D. M. *et al*. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-47, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 out. 2012.

VIERO, Matheus Dias *et al*. O Processo de Morte e Morrer na Prática de Enfermagem: Um Relato de Experiência. **II Jornada internacional de Enfermagem UNIFRA**, 2012.Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/trabalhos/3978.pdf>. Acesso em: 29 set. 2012.