

## O PROCESSO DE MORRER NO HOSPITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO PRIMEIRO CONTATO NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

NEUTO FELIPE MARQUES DA SILVA<sup>1</sup>; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [neuto.silva@ufpel.edu.br](mailto:neuto.silva@ufpel.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [franciele.cordeiro@ufpel.edu.br](mailto:franciele.cordeiro@ufpel.edu.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O processo de morrer pode ser descrito de diferentes maneiras na literatura. Levando em consideração o corpo humano e o processo biológico, a morte dura minutos, ou até mesmo segundos. Entretanto, deve-se entender que o ser humano é um ser social, que cultural e historicamente ressignifica a mortalidade a fim de dar um sentido para o seu morrer, desconsiderando que isso possa ser o seu fim. Assim, o morrer representa o período que antecede a morte e é marcado pelo rituais, escolhas e práticas realizadas sobre o corpo de quem morrerá (KELLEHEAR, 2016).

Um paciente, após ser comunicado sobre o prognóstico de uma doença como sem resposta ao tratamento modificador, vivencia sentimentos de angústia e medo relacionados à morte. Portanto, será sempre difícil encarar alguém após esse diagnóstico. No fim da década de 1960, a psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross elencou os cinco estágios pelos quais passam pessoas diante do processo de morrer e da morte, e seus familiares no contexto do luto, sendo eles: a negação e isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Além dos cinco estágios, existe a esperança, que é transversal a todos eles (KUBLER-ROSS, 2017).

A negação surge na primeira fase diante da ciência da doença terminal, sendo um ato temporário na maioria das vezes, dando espaço, gradativamente, aos demais estágios. A raiva tende a substituí-la, sendo definida por uma revolta com o estado de saúde ou até mesmo um ressentimento. A barganha, o menos conhecido entre os processos, pode aparecer após a ira e a negação, é o período em que a pessoa tenta entrar em um acordo consigo mesmo ou com algum transcendente, a fim de evitar ou adiar a morte. Por fim, a depressão e a aceitação, definidos por um vazio seguido do sentimento de “destino”, respectivamente (KUBLER-ROSS, 2017).

Em um hospital, mais especificamente em unidades de internação, a morte de um paciente é um evento esperado, os profissionais que trabalham nesses locais, em geral os enfermeiros, sabem que em qualquer momento da sua carreira poderão vivenciar a morte de um paciente (SANTOS *et. al*, 2020).

Levando em consideração a formação dos profissionais da saúde que, na maioria das vezes, é voltada ao modelo biomédico, desconsiderando alguns aspectos socioculturais dos pacientes, acredita-se que não tenham preparo e conhecimento para lidar com as demandas inerentes ao processo do morrer, devido ao entendimento restrito da morte apenas como ausência de sinais vitais (HAYASIDA *et. al*, 2014).

Frente ao contextualizado, este trabalho tem por objetivo relatar as experiências de um discente da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), frente ao primeiro contato com o processo de morrer durante o período de práticas supervisionadas dos componentes curriculares durante a graduação.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de um acadêmico do curso de enfermagem, a partir das vivências desenvolvidas no período de novembro de 2021 a julho de 2022, durante as atividades de prática supervisionada dos componentes Unidade do Cuidado de Enfermagem IV – Adulto e Família A, Unidade do Cuidado de Enfermagem V – Adulto e Família B e Unidade do cuidado de Enfermagem VI – Gestão, Adulto e Família.

Além disso, as reflexões foram tecidas em articulação com os temas debatidos no Grupo de Estudos sobre Adoecimento e Final de vida (GEAFi), vinculado ao Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), grupo de pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. No primeiro semestre de 2022, no grupo foram discutidos o livro “Sobre a Morte e o Morrer”, de Elisabeth Kubler-Ross, e encontra-se em fase de discussão o livro ‘Uma história social do morrer’, de Allhan Kellehear. Os encontros do GEAFi ocorrem quinzenalmente por videoconferência na plataforma ‘WebConf’, da UFPEL, e o grupo está em atividade desde 2018, inicialmente como projeto de ensino e, atualmente, como linha de pesquisa do NUCCRIN.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período em questão, foi possível acompanhar três pacientes das unidades de internação onde o acadêmico transitou, nos quais foi notória a identificação dos estágios do luto e do processo do morrer. Ao decorrer da discussão eles serão apresentados com uma breve introdução de suas doenças e os motivos pelos quais foram escolhidos para esta apresentação.

A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que deve ser feita de modo sistemático em todos ambientes de saúde pelos profissionais de enfermagem. Além disso, sabe-se que o primeiro processo é a coleta de dados com a finalidade de coletar informações sobre o paciente, a família e sobre seu conhecimento da doença (COFEN, 2009). Portanto, foi possível conhecer os usuários utilizando a SAE como um instrumento norteador das visitas durante as práticas supervisionadas obrigatórias.

Os estágios do processo de morrer, como supracitados, podem alterar enquanto os pacientes estiverem em tratamento, podendo pendurar até o fim de sua vida ou não, geralmente com períodos mais curtos para uns, como por exemplo, barganha e a raiva, e outros mais longos, como a negação e a aceitação. Além disso, destaca-se a esperança que pode estar presente durante todos os processos segundo a Elizabeth (KUBLER-ROSS, 2017).

O primeiro contato com o processo de morrer aconteceu durante o componente curricular de UCE IV – Adulto e Família A. A paciente tinha em torno de 70 anos, acompanhada de sua filha em todos os encontros. Tinha como diagnóstico médico câncer de mama, trombose em membro inferior esquerdo e investigava metástase cerebral. Ademais, ainda enquanto acompanhada foi admitida em um programa de internação domiciliar da instituição.

A paciente, durante o acompanhamento diário, demonstrava a negação de sua doença o tempo todo, sua filha - acompanhante - relatava que a mesma estava sobrecarregada e que não estava aderindo e colaborando para o tratamento. Ainda, foi possível notar a mudança para o estágio da raiva, quando a

paciente começou a utilizar da força física e violência contra a própria filha e profissionais de enfermagem da unidade de internação.

Nesse sentido, Elizabeth Kubler-Ross aponta que a equipe de enfermagem, por estar constantemente à beira do leito dos pacientes, acaba sendo alvo das projeções, raivas, medos e anseios dos pacientes. A autora explica que não se trata da raiva relacionada aos profissionais em si, e sim de questões pessoais, das projeções e planos inacabáveis idealizados no passado. Igualmente, expõe que o tempo precisa ser respeitado e o espaço não pode ser invadido, finalizando com a sugestão que toda pessoa respeitada e compreendida, aceitará sua exigência e possivelmente saberá que necessita dos cuidados (KUBLER-ROSS, 2017).

O segundo relato é de um paciente homem, 75 anos, que foi hospitalizado a primeira vez para o tratamento de uma coledolitíase. Devido a intercorrências durante a cirurgia, desenvolveu uma fístula exposta no abdômen, sendo necessária a realização de colostomia. O Senhor em questão era uma pessoa muito confiante e não demonstrava nenhum sinal de isolamento. Sempre estava disposto a realizar seu tratamento, que englobava grandes curativos e higienização constantes nas feridas operatórias e colostomia.

Ademais, enquanto realizava os cuidados gostava de comentar sobre sua família, do lugar onde morava e que estava muito ansioso para retornar para sua casa e poder reencontrar sua esposa. Ela não podia visitá-lo frequentemente, pois morava em uma cidade vizinha e tinha que cuidar da casa. O paciente não negava o fato de estar com a doença, mas notava-se que ele não falava muito sobre a sua morte, ficando evidente que a esperança de ir pra casa era seu maior desejo.

Segundo Allan Kellehear, “estudar o morrer é como olhar para uma poça de água” (KELLEHEAR, 2016, p.13). A partir disso, o escritor quis evidenciar que por de trás do reflexo do ser humano existe uma história, uma identidade e que a maneira que é evidenciada a conduta individual sobre a morte e o morrer diz muito sobre o indivíduo. No caso do Senhor em questão, havia a possibilidade da morte de uma maneira inesperada, repentina. Alguém que internou por uma condição aguda e, por complicações, acabou tendo seu quadro clínico agravado. Nesses casos, a morte é inesperada. Não havia uma doença prévia que lhe anunciasse que seu fim pudesse estar próximo, mas isso ocorreu.

As mortes repentinas, trágicas, são consideradas mais complexas para a família, no sentido de assimilar a perda que é abrupta. Quando ocorrem, costumam causar diversas alterações emocionais e estruturais na vida de uma pessoa. Entretanto, deve-se levar em consideração que cada indivíduo tem uma concepção sobre a morte, e a perda do ente querido despertará o entendimento do processo anteriormente aprendido e internalizado (BASSO, 2011). Como foi no caso do paciente supracitado, por exemplo, os filhos ao se depararem com o pai intubado, encaminhado para unidade de terapia intensiva, um lugar fechado, do qual nunca mais saiu, ficaram desamparados com a situação.

Por último, trago o relato de um paciente, homem, de 40 anos, internado para a remoção de uma neoplasia na região cervical. Ele iniciou o tratamento pela modalidade cirúrgica e, quando acompanhado durante a prática supervisionada do componente curricular de UCE VI - Gestão, Adulto e Família passou por uma glossectomia parcial, o que o afetou emocionalmente.

O paciente, então, começou a demonstrar diversos sinais de desinteresse com seu tratamento. Os sinais do estágio da depressão começam quando o paciente não consegue negar a doença, cedendo a novos meios de tratamento e

submetendo-se a novas cirurgias, toda sua revolta, raiva e negação desaparecem e dão espaço a esse processo, como evidenciado neste paciente.

Cabe salientar que os familiares se fizeram presentes em todo tempo durante o tratamento dos pacientes com doença em fase terminal. Esse aspecto demonstra cuidado importante por parte das equipes que assistiram tais pacientes, pois durante o processo de morrer deve-se levar em consideração a família durante todo o tempo, já que os membros da rede de apoio irão influenciar diretamente nas reações dos pacientes (KUBLER-ROSS, 2017).

#### 4. CONCLUSÕES

As experiências durante as práticas supervisionadas em consonância com o amadurecimento teórico proporcionado por literatura específica e clássica da área da tanatologia, permitiram reflexões sobre a atuação da equipe de enfermagem diante do processo de morrer. Apreendeu-se que, enquanto profissional, é preciso compreender as etapas envolvidas no processo do morrer dos pacientes das unidades de internação hospitalares. Ademais, as vivências na graduação acerca dos relatos supracitados contribuíram para desenvolver o conhecimento sobre as necessidades psicossociais dos pacientes durante as etapas do morrer, adoecimento e final de vida.

A morte é um evento natural e inevitável, e por isso, as vivências foram importantes para o entendimento de todos os processos que envolvem o morrer. Poder vincular as compreensões pessoais diante dos casos apresentados possibilitou enfrentar sentimentos, reações e compreensão da morte e do morrer dentro dos aspectos sociais e culturais de cada paciente.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. bras.ter. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, 2011 .

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.**

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque et al . Morte e luto: competências dos profissionais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 112-121, dez. 2014 .

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

KELLEHEAR, A. **Uma História Social do Morrer**. São Paulo: Editora Unesp, 2016.

SANTOS, Christiane Tereza Aleixo dos *et. al.* Percepções de acadêmicos de enfermagem sobre o processo morte e morrer: implicações na formação profissional. **Rev. Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11. n. 3, p. 48-53, 2020.