

MORTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: ANALISANDO A PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM

Adriana Lira Rufino de Lucena¹
Anatércia dos Santos Amâncio²
Aline de Alcântara Correia³
Kay Francis Leal Vieira⁴
Nereide de Andrade Virgínio⁵
Suellen Duarte de Oliveira Matos⁶

RESUMO

A morte incomoda e desafia a capacidade humana e profissional. Faz parte do cotidiano da enfermagem, desperta grande temor no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade de lidar com a finitude. O estudo objetivou-se em analisar a percepção dos acadêmicos de Enfermagem com formação técnica em enfermagem acerca da morte no ambiente hospitalar; conhecer os sentimentos do acadêmico de Enfermagem frente à morte em meio hospitalar; e averiguar a preparação acadêmica dos discentes em relação ao processo da morte. A pesquisa foi exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, ancorada pela técnica de análise proposta por Bardin. O cenário do estudo ocorreu numa Instituição de Ensino Superior de João Pessoa – PB. Os dados foram coletados a partir de um formulário estruturado contendo questões relacionadas ao conhecimento e sentimento dos acadêmicos frente à morte. A população foi composta por 73 graduandos de enfermagem, dos quais 10 compuseram a amostra. Como critério de inclusão, os participantes deveriam ser técnicos de Enfermagem. O desenvolvimento da pesquisa norteou-se pelas normas da Resolução 196/96 após aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, CAAE – 065.648.128.0000.517.9. Com relação à percepção dos sujeitos da pesquisa, os resultados obtidos apontaram que, além do aspecto biológico, a morte está associada ao aspecto natural e religioso. Quanto ao suporte proposto pela instituição, a maioria dos entrevistados afirmaram receber suporte acadêmico, porém, no ambiente hospitalar sentem-se desamparados pelos profissionais *in loco* diante da morte. Assim, conclui-se que as percepções dos graduandos quanto à morte reverbera este fenômeno como um processo natural, apontando a tristeza como um sentimento de maior intensidade no momento presencial ao óbito e à

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil. End.: Rua Durval Ribeiro de Lima, 100, bloco D, apto. 601, Condomínio Recanto das Artes, Miramar. CEP: 58032-085. João Pessoa, PB. Brasil. adriana.lira.rufino@hotmail.com.

² Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ Enfermeira. Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Licenciatura em Enfermagem (UFPB). Professora Associada da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁴ Psicóloga. Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Professora de Psicologia da Unipê. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁶ Enfermeira. Extensionista do Projeto Envelhecimento Saudável – FACENE/FAMENE. Integrante do grupo de Pesquisa em Avaliação e Tratamento de Feridas (UFPB).

inexistência de suporte em meio hospitalar. Além disto, observou-se que há desconexões entre o apoio acadêmico preparatório, e a vivência prática nos estágios hospitalares.

Palavras-chave: Morte. Enfermagem. Ambiente.

INTRODUÇÃO

Na antiguidade, a morte era conceituada como um instante de parada dos batimentos cardíacos. Hoje, é vista como um processo fenômeno progressivo e não mais como um momento, ou um evento. Pode ser definida, clinicamente, como parada irreversível das funções cerebrais, ou seja, morte encefálica, sendo este tipo de definição necessária a diversos fatores, como a capacidade da medicina em prolongar, indefinidamente, uma vida por meios artificiais, motivos sociais, humanos ou mesmo econômicos, e o fato de as cirurgias de transplantes exigirem que o órgão esteja em perfeitas condições de vitalidade.¹

Além de ser um processo biológico, a morte também é um processo social, adaptado a cada cultura ao longo dos séculos; é um evento ligado à vida, sendo, portanto, parte integrante dela. Assim, a presença da morte em nosso cotidiano é fato, e, independente de suas causas ou formas. Seu grande local de incidência tem sido, a cada dia, os hospitais e instituições de saúde.²

Contudo, cada um apresenta uma reação de acordo com suas próprias vivências e formação cultural. Nesse contexto, o conceito de morte é relativo, depende do desenvolvimento psíquico e situação afetiva de cada pessoa, é complexo e mutável, depende do contexto situacional.³

No século passado, a morte era constante na vida das pessoas, seja por epidemias, guerras e pelo fato de que as pessoas viviam mais próximas

pela dinâmica das famílias. Não obstante, o pensamento acerca do ato de morrer tem se modificado junto ao processo de transformação da sociedade e por diversos momentos torna-se um tabu discuti-la.⁴

Durante o resgate histórico feito do século V até o século XVIII, a presença de familiares e amigos no leito de morte de moribundos era um hábito comum, onde o doente dificilmente encontrava-se sozinho em seus momentos finais⁵. Ao contrário daquela época, atualmente, cada vez mais, as pessoas são privadas da presença da família, dos objetos preferidos ou lugares agradáveis. O cenário está sendo substituído a cada dia por unidades hospitalares, onde o doente, na grande maioria das vezes, é assistido por estranhos, longe da família, morrendo sozinho.

A morte incomoda e desafia a capacidade humana e profissional. Talvez por medo da mesma, as pessoas estejam se afastando, progressivamente, de tudo que se relaciona ao tema. Realidade também vivenciada na área de saúde, pois os profissionais são ensinados a cuidar única e exclusivamente da vida. Prova deste fato é que, na maior parte dos cursos de formação de profissionais da saúde, não existe uma disciplina curricular que trate do assunto de forma não defensiva, abrindo espaço para discussão das subjetividades.¹

Os estudantes de enfermagem são treinados, durante toda a sua formação, para, através do cuidado, manter e prolongar a vida do cliente através da educação e promoção da saúde, construção de ambientes

hospitalares propícios para crianças e adultos quando estes se encontram sob tratamento clínico.⁶

A morte, mesmo parte do cotidiano da enfermagem, desperta grande temor no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade de lidar com a finitude. Assim, muitas vezes, graduandos e enfermeiros se sentem impotentes diante da perda de um paciente. Isso não se traduz somente no fracasso dos cuidados, mas também como a derrota diante da morte e da missão dos profissionais de saúde, de salvar um indivíduo, minimizar seu sofrimento e sua dor trazendo-o à vida.⁷

A equipe de enfermagem, por sua exposição, está mais suscetível e em um nível maior de estresse do que qualquer outra do hospital, podendo ter dificuldades em superar ou resolver suas próprias emoções e conflitos, o que interfere diretamente na assistência a seus pacientes e familiares.^{8,9}

É fundamental que, ainda na graduação em enfermagem, os docentes orientem os alunos em relação à temática, quanto esta deve ser compreendida como fato integrante da vida. Portanto, é imprescindível conhecer o aspecto dos graduandos, seus sentimentos e percepções em relação ao tema, durante a formação acadêmica.^{8,9}

Assim, o problema norteador do estudo trata-se do despreparo acadêmico frente ao processo de morte, evidenciado durante estágio prático hospitalar. Parte-se da hipótese de que o graduando de Enfermagem, ao concluir seu curso, não possui habilidades para lidar com a morte em ambiente hospitalar, onde as consequências desencadeadas por esse déficit prejudicam no cuidar junto ao próprio paciente, bem como os familiares do mesmo, assistido pelo

enfermeiro.

Esta pesquisa justificou-se em face da constatação que, durante a prática hospitalar vivenciada em estágios supervisionados, os acadêmicos de Enfermagem vivenciam momentos frente a óbitos, diante dos quais podem ser observadas reações estudantis, surgindo à impressão de sentimentos como medo, angústia e despreparo profissional. É sobre essa complexidade que envolve o tema da morte que se pretendeu pesquisar sobre a dificuldade que acompanha o graduando de enfermagem, que já tenha presenciado situações de morte em ambiente hospitalar durante sua prática de estágio.

O objetivo geral desta investigação foi analisar a percepção dos graduandos de Enfermagem acerca da morte no ambiente hospitalar, bem como conhecer os sentimentos destes frente à morte em meio hospitalar, averiguar a preparação acadêmica dos graduandos de enfermagem em relação ao processo de morte em ambiente hospitalar e verificar se a Enfermagem recebe apoio da instituição após acompanhar o paciente terminal.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 10 graduandos de enfermagem, com formação técnica em Enfermagem, de ambos os sexos que estiveram no local da pesquisa nos dias da coleta dos dados e aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 196/96. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de

Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, sob o protocolo nº 90/12 e CAAE – 065.648.128.0000.517.9. Como critério de inclusão, optou-se por alunos que fossem técnicos em Enfermagem e que tivessem presenciado o óbito de pacientes hospitalizados. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada, sendo os seus discursos analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nessa fase da pesquisa foram analisados e discutidos os dados apresentados em duas partes: a primeira relativa à situação sociodemográfica dos graduandos de enfermagem e a segunda relacionada à análise temática de conteúdo acerca da morte em ambiente hospitalar.

Para a caracterização sociodemográfica dos graduandos de enfermagem, foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil e religião. Conforme dados apresentados na Tabela 1, observou-se uma diferença considerável referente ao sexo dos entrevistados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos graduandos de Enfermagem segundo as variáveis sexo, faixa etária, estado civil e religiões. João Pessoa, 2012.

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	f	%
Sexo	Masculino	01	10
	Feminino	09	90
Faixa Etária	22 a 24 anos	02	20
	25 a 30 anos	03	30
	>31 anos	05	50
Estado Civil	Solteiro	06	60
	Casado	04	40
Religião	Católicos	09	90
	Espíritas	01	10

Fonte: Dados primários. João Pessoa, 2012.

Conforme dados do IBGE¹¹, o fato de existir mais mulheres que homens na fase adulta, sendo 96,0

homens para cada 100 mulheres, obtendo o resultado de um excedente de 3.941.819 mulheres em relação ao

número total de homens no país, justifica-se pelo fato de que os homens estão mais expostos à violência e morrem mais jovens. Quanto à procura para o curso de Enfermagem, o número de mulheres é superior se comparado aos homens. Esse processo se deve ao fator histórico e cultural que carrega a profissão, onde a mulher, por muito tempo, foi estigmatizada pela sociedade como cuidadora do lar ou dos enfermos, incapaz de usar a razão para desenvolver outras atividades, como a de lutar contra ocorrências adversas, por exemplo.¹²

Quanto ao estado civil, a maioria dos entrevistados afirmou ser solteiro. A correlação fica evidente quando se comparam os dados através do tempo, percebendo um adiamento da oficialização matrimonial. As pessoas, na contemporaneidade, tendem a se casarem cada vez mais maduras, dedicando-se mais à formação acadêmica e profissional. Já em

relação à religião, 90% dos sujeitos da pesquisa afirmaram seguir o catolicismo. De acordo com o IBGE (2012)¹³, a igreja católica possui o maior número de cristãos, abrangendo, na atualidade, 64,6% da população brasileira.

Para a apreciação da temática sobre a morte em meio hospitalar, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin.¹⁰ Com a aplicação desta técnica, foram identificadas cinco categorias temáticas: Significado da morte, composta por três subcategorias (aspectos biológicos, aspectos religiosos e aspectos naturais); Sentimentos frente à morte, composta por quatro subcategorias (Angústia, Tristeza, Impotência e Nervosismo); Cuidados de Enfermagem, composta por duas subcategorias (Pré- morte e Pós- morte); Suporte em meio hospitalar, com apenas uma subcategoria (Inexistente); e, por fim, a categoria Formação Acadêmica, composta pelas subcategorias Suficiente e Insuficiente.

Tabela 2 - Análise de Conteúdo segundo as categorias significado da morte, sentimentos frente à morte, cuidados de enfermagem, suporte em meio hospitalar e formação acadêmica. João Pessoa, 2012.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
SIGNIFICADO DA MORTE	ASPECTOS BIOLÓGICOS
	ASPECTOS RELIGIOSOS
	ASPECTOS NATURAIS
SENTIMENTOS FRENTE À MORTE	ANGÚSTIA
	TRISTEZA
	IMPOTÊNCIA
	NERVOSISMO
CUIDADOS DE ENFERMAGEM	PRÉ-MORTE
	PÓS-MORTE
SUPORTE EM MEIO HOSPITALAR	INEXISTENTE
FORMAÇÃO ACADÊMICA	SUFICIENTE
	INSUFICIENTE

Fonte: Dados primários, João Pessoa, 2012.

A primeira categoria representa o significado que os acadêmicos de enfermagem atribuíram à morte. Tais representações foram classificadas em relação aos seus **aspectos biológicos** (... a morte é uma parada súbita das condições vitais... é quando o corpo, os órgãos param de funcionar, o coração para de bater...), **aos aspectos religiosos** (... passagem da vida física que nós temos para a vida espiritual... a gente vai viver uma outra vida como se fosse uma continuidade da minha existência, uma outra coisa no céu...) e aos **aspectos naturais** (... é uma coisa que vai acontecer com todo mundo... eu defino a morte como um processo normal da vida... eu penso que isso é normal...)

Os graduandos de enfermagem sentem dificuldade em falar sobre a

morte, sendo esta potencializada quando se tenta defini-la como processo ou aspecto natural na vida do ser humano¹⁴. No processo de morte da criança, os autores descrevem a negação e ansiedade das pessoas diante da interrupção precoce de uma vida que poderia ser e não foi, mediante a crença que a infância compõe-se de meses, crescimento, alegria. O morrer, nessa fase, reveste-se de total aflição e crueldade. Quanto à morte na velhice, parece existir a tendência secular de uma melhor aceitação, pois é como se, após os anos de existência, o indivíduo já estivesse pronto para “descansar”. Nesse caso, a terminalidade é vista como descanso, após a pessoa ter percorrido toda uma trajetória e vivenciado múltiplas sensações.

A segunda categoria, denominada Sentimentos frente à morte, foi composta por quatro subcategorias: **Angústia** (... *senti um pouco de angústia pela pessoa porque eu acompanhava há algum tempo...*), **Tristeza** (... *me senti muito triste porque desde o início deu tudo errado... não tava conseguindo punccionar a artéria da paciente...*), **Impotência** (... *arrasada, foi diante de uma parada e não conseguimos reanimar aquele paciente...*) e **Nervosismo** (... *eu fiquei abismada, nervosa... eu fiquei nervosa, confusa, sem saber direito o que fazer...*)

O tipo de reação observada pelos sujeitos acima estão puramente relacionadas a fatores emocionais. Esses sentimentos reforçam a teoria de que a enfermagem continua tendo dificuldades em lidar com a morte e o morrer, evidência esta que vem sendo discutida desde a década de setenta nos meios acadêmicos e profissionais.¹⁵ O mesmo ainda afirma que, há muito tempo, não há estratégias que ajudem o profissional de enfermagem a lidar com suas próprias emoções a fim de minimizar certos efeitos. Entretanto, é visto que, cada vez mais, o enfermeiro é estimulado a mascarar seus sentimentos a fim de garantir a qualidade técnica da assistência.

A terceira categoria, Cuidados de enfermagem, agrupa os discursos dos participantes no que se refere à assistência prestada ao paciente. Os acadêmicos mencionaram tanto os cuidados **Pré-morte** (... *a gente fez reanimação nesse paciente... conversei muito com essa paciente, foi uma mulher... eu conversei muito sobre a própria vida pessoal dela...*) quanto no **Pós- morte** (... *a limpeza do paciente, tirar todos os acessórios que tiver os dispositivos e fazer o pacote... organizar o paciente para não sair*

nenhum fluido... identificar pra levar pro necrotério...)

A prioridade da assistência da Enfermagem é auxiliar o doente em todos os momentos, porém, fica claro que aceitar com tranquilidade um prognóstico ruim de um cliente, que vem sendo acompanhado há algum tempo, não é fácil para o profissional. Mesmo com o sentimento de incapacidade, é importante que o enfermeiro continue a desempenhar todas as suas funções em prol da qualidade de vida do paciente, e que o mesmo sintam-se satisfeito por ter feito o possível para manter o bem-estar e a dignidade do paciente até o momento da sua morte.

Enfermeiros que não se permitem a expressão da tristeza e da dor, geralmente, podem fazer uma má elaboração do seu luto, o que pode trazer um adoecimento para si. O sentimento de frustração desenvolvido por membros da equipe de enfermagem, realizados aos pacientes sem possibilidade de cura, pode levar esses profissionais ao estresse, e o desconhecimento dos fatores de risco decorrentes do luto mal elaborado, assim como a indiferença no lidar com a morte, podem induzir o enfermeiro a manter estes hábitos e ainda vir a perder a sensibilidade no lidar com pessoas.¹⁶

A categoria Suporte em meio hospitalar foi composta pelos discursos dos acadêmicos que avaliaram a existência do suporte em meio hospitalar disponibilizado aos profissionais e estagiários. Todos os graduandos de enfermagem sentiram-se desconfortáveis quando questionados sobre a existência de suporte emocional por parte da equipe hospitalar, durante sua vivência com o primeiro óbito. Os entrevistados o classificaram como **Inexistente** (... *Nenhuma, só que era normal... Só olharam pra mim e disseram: Pronto!!!*

Isso é normal, deixa de ser lesa, isso é normal! Na profissão que você escolheu vai ver muito isso ainda!).

É comum a escassez desse tipo de suporte, porém, em entrevistas com graduandos de enfermagem e enfermeiros, foi possível extrair sugestões dos mesmos com o objetivo de melhorar esse tipo de assistência, como: a inserção de palestras sobre como atuar frente a um paciente agonizante; debates sobre viver e morrer para que o próprio aluno tenha um conceito sobre o tema, como também, é imprescindível que o professor analise no discente sua maneira de encarar a morte; orientação sobre a morte nas diversas religiões; troca de experiências entre professor e aluno; apoio psicológico durante o curso com aplicação de terapia e técnicas de psicodrama; introdução do curso de tanatologia como disciplina na graduação; contratação de um psicólogo para abranger o programa proposto.¹⁵

Por fim, a categoria Formação Acadêmica, descreve a avaliação que os participantes fizeram do preparo que receberam ao longo de sua formação profissional. Quando indagados se a faculdade dá suporte acadêmico suficiente para que o graduando de enfermagem possa prestar a assistência devida ao paciente durante a morte hospitalar, verificou-se que a maioria dos entrevistados respondeu que a faculdade atende as necessidades frente ao tema, classificando como **Suficiente** (... *Dá, a faculdade dá! Porque tem muitos estudos que eles ensinaram que a gente tem como abordar um paciente que estiver na fase terminal... Sim, tanto na teoria nos preparou a lidar com a morte quanto nos familiares... a lidar com eles, e também na prática com a assistência de enfermagem. Tem todo aquele processo. Eu acho que todos estão*

aqui preparados.).

Entretanto, alguns entrevistados demonstraram-se insatisfeitos com o preparo institucional, alegando pouco tempo para exploração teórica da temática e maior valorização aos procedimentos específicos (preparo do corpo) de enfermagem por parte dos professores, gerando certa insegurança no aluno ao término do assunto em sala de aula. Esses discursos compõem a subcategoria **Insuficiente** (*Não, porque a faculdade só nos ensina a fazer procedimentos, meio que técnicos... eu acho que deveria ser falado mais, preparar os alunos assim, nessa questão, porque eles vão ver aquilo... a questão psicológica eu acho que não, acho que tem muito, precisa se preparar muito pra enfrentar aquilo... Falta mais orientação em relação ao psicológico. Precisa trabalhar mais o psicológico dos alunos pra esse momento, e, principalmente, como lidar com a família daquele paciente e a gente levar depois que sair do trabalho.*)

Em algumas instituições, a temática pode ser afligida como uma arte fisiológica, formando como decorrer com a pessoa após a sua morte, porém, não é ensinado estar com ela e com seus familiares durante o processo de morrer. Assim, quando é cessada a necessidade de tecnologia, de cura, cessa também a competência de cuidar. O profissional de enfermagem, ainda como acadêmico, não foi estimulado a refletir sobre a morte e o morrer, podendo ser tomado de forma abrupta pelo pesar, e mais, não conseguir assistir a pessoa que está morrendo e sua família, em razão da morte se configurar como momento de grande sofrimento e fracasso da ação principal em manter a vida.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a morte como um fenômeno biológico e irreversível das funções vitais, diversos autores citados aqui concordam que se faz necessário o devido entendimento do assunto para o graduando de enfermagem, não como um fenômeno paralelo à vida, mas como parte ativa dela, para então fornecer o devido suporte ao paciente, bem como aos familiares, minimizando o risco de estresse e luto mal elaborado enquanto futuro profissional de saúde.

Os conteúdos que abordam a morte na matriz curricular de enfermagem falam sobre questões éticas ou *causa mortis* da população, mas, ao aprender a morte como um fenômeno ao qual se está exposta diariamente e com o qual se deveria saber lidar, não existem referências. Esse aprendizado, muitas vezes, se dá no campo prático de atuação, quando o profissional começa a perder os clientes sob seus cuidados. Ao graduando de enfermagem, aprender a lidar com as situações que exijam controle emocional diante da morte é uma habilidade necessária. Da mesma

forma, urge a necessidade de preenchimento das lacunas acadêmicas relativas ao desenvolvimento do cuidado do ser humano, exemplificando: desenvolvimento de empatia com a família, compreensão, capacidade de doar-se, etc. Mas, para desenvolver esse sentimento, é necessário que este profissional aprenda a controlar-se diante deste fenômeno inerente ao fim do ciclo de vida. Para o embasamento científico dos acadêmicos referente à morte, é essencial que os professores forneçam esse tipo de preparo para então incidir em seus alunos a forma segura e científica de conviver com a situação.

Assim, conclui-se que as percepções dos graduandos quanto à morte reverbera este fenômeno como um processo natural, apontando a tristeza como um sentimento de maior intensidade no momento presencial ao óbito e a inexistência de suporte em meio hospitalar. Além disto, observou-se que há descompassos entre o apoio acadêmico preparatório e a vivência prática nos estágios hospitalares.

DEATH IN HOSPITAL ENVIRONMENT: ANALYZING PERCEPTION UNDERGRADUATE NURSING

ABSTRACT

Death bothers and defies human ability and professional. Part of daily nursing, arouses great fear in humans, and this feeling is expressed in the difficulty of handling the finitude. The study aimed to analyze in the perception of nursing students with technical training in nursing about death in the hospital, knowing the feelings of academic nursing towards death in a hospital and to investigate the academic preparation of students for the process of death. The research was exploratory and descriptive qualitative approach, anchored by the analysis technique proposed by Bardin. The study setting was a Higher Education Institution of Joao Pessoa – PB. Data were collected from a structured form containing questions related to academic knowledge and feeling of facing death. The study population comprised 73 nursing students, 10 of whom comprised the sample. As inclusion criteria participants should be technical nursing. The development of research guided

by the rules of Resolution 196 / 96 after approval by the Ethics Committee of the Faculty of Nursing Nova Esperança, CAAE - 065.648.128.0000.517.9. Regarding the perception of the subjects, the results showed that beyond the biological aspect, death is associated with the natural and religious aspect. As proposed by the institution to support the majority of respondents reported receiving academic support, however, in the hospital they feel abandoned by the professionals on the spot when occur death. Thus, we conclude that perceptions of undergraduates as death reverberates this phenomenon as a natural process, pointing sadness as a feeling of greater intensity when face with death and the lack of support in hospital. Therefore, it is concluded that there are mismatches between support academic preparation and practical experience in hospital internships.

Key-words: Death. Nursing. Environment.

REFERÊNCIAS

1. Brêtas JRS, Oliveira JR, Ymaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev. Esc. Enfer. USP; 2005. [acesso em: 20 abr. 2005] Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a04.pdf>.
2. Carvalho FPB. A morte na concepção de estudantes de enfermagem. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte; 2009. 72f.
3. Marques P. Ansiedade face à morte: uma abordagem psicológica e educativa. 2000. [acesso em: 20 jun. 16]. Disponível em:
<http://pcmarques.paginas.sapo.pt/Ansiedade.htm>
4. Ribeiro MC, Baraldi S, Silva MJP. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo “pós-morte”. Revista Escola de Enfermagem da USP. 1998;32(2):117-23.
5. Giacoia Júnior O. A visão da morte ao longo do tempo. [acesso em: 19 mar. 2012] Disponível em:
http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n1/1_a_visao_morte_longo_tempo.pdf.
6. Oliveira JR, Brêtas JRS, Ymaguti L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP; 2006.
7. Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Rev. Latino-am Enfermagem. 2006;14(2):207-13.
8. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev Bras Enferm. 2007 maio/jun.;60(3). [acesso em: 19 mar. 2008]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300002&lng=pt&nrm=iso.

9. Rossi LA, Vila VS. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2002; 10(2). [acesso em: 20 jun. 2006]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
11. IBGE: Segundo o IBGE, Brasil tem mais pessoas casadas que solteiras. 2010. [acesso em: 19 nov. 2012] Disponível em: <http://www.d24am.com/noticias/brasil/segundo-o-ibge-brasil-tem-mais-pessoas-casadas-que-solteiras/6786>.
12. Lima MS, Bosco Filho J. *De demônios a anjos: discutindo o processo de construção e vivência da sexualidade das enfermeiras*. Mossoró/RN: UERN; 2005.
13. IBGE: Catolicismo cai 22,4% e vê nova ascensão de evangélicos. [acesso em: 19 nov. 2012] Disponível em: <http://fratresinunum.com/2012/06/29/ibge-catolicismo-cai-224-e-ve-nova-ascensao-de-evangelicos/>.
14. Cantídio FS, Vieira MA, Sena RR. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. Dez. 2011 [acesso em: 29 ago. 2013];29(3). Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000300009&script=sci_arttext.
15. Benincá CRS. Apoio psicológico à enfermagem diante da morte: estudo fenomenológico. Tese [Doutorado em Psicologia]. Instituto de Psicologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 92 f.
16. Diamante LM. Cuidados paliativos: conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica e moléstia infectocontagiosa de um hospital geral. 2007. 78f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] Universidade Guarulhos, Guarulhos; 2007. [acesso em: 01 maio 2012] Disponível em: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/TrabajosLibres-Bioetica/19.%20Cuidados%20paliativos.pdf>.
17. Carvalho LS, Oliveira MAS, Portela SC, et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. *Rev.Enf. UFRJ, Rio de Janeiro*. Out/Dez. 2006;14(4):551-7.

Recebido em: 17.10.13 Aceito em: 15.01.14
--