

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

RAQUEL LIMA DORNFELD

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A
PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE**

UBERABA

2018

RAQUEL LIMA DORNFELD

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A
PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.

Eixo Temático: Saúde do Adulto e do Idoso.
Professor Orientador: Dr^a Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves.

UBERABA

2018

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

D757p Dornfeld, Raquel Lima
Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de morte: influência da espiritualidade / Raquel Lima Dornfeld.
-- 2017.
85 f. : il., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017

Orientadora: Profa. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

1. Assistência integral à saúde. 2. Equipe de enfermagem. 3. Atitude frente à morte. 4. Espiritualidade. I. Gonçalves, Jurema Ribeiro Luiz. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 614.39

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAQUEL LIMA DORNFELD

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A
PROCESSOS DE MORTE:
influência da espiritualidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Uberaba, 22 de fevereiro de 2017.

Banca Examinadora:

Profª Drª Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves – orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profª Drª Leiner Resende Rodrigues
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profª Drª Bianca Sakamoto Paiva
Hospital do Câncer de Barretos

Este trabalho é dedicado à minha mãe, dona Eulina, por ser fonte primária de inspiração e exemplo na trajetória da Enfermagem. Tudo que sou e serei, é por ela.

AGRADECIMENTOS

... à família onde nasci e cresci, junto a curadoras fortes e destemidas.

... à família que constituí, marido e filho, bênçãos em meu caminho.

... à profissão que me escolheu e acolheu, com todas as intempéries e lições colhidas.

... aos colegas de labuta, na assistência e nos meios acadêmicos.

... aos alunos que colaboraram na coleta das entrevistas.

... aos voluntários da pesquisa, que "deram voz" a este trabalho.

... à professora Dr^a Jurema, pelo apoio incondicional em cada fase deste percurso.

E antes, durante e depois de tudo,

... a Deus, Força, Cosmos, Infinito, todos os nomes pelos quais eu não preciso chamar para que sinta, presença em mim.

Entrego

Confio

Aceito

Agradeço!

"Talvez o mundo não passe de uma imensa comunidade de curadores e todos nós sejamos agentes uns da cura dos outros. Quem sabe até somos anjos e não sabemos?"

(Maria Júlia Paes da Silva, 2002)

RESUMO

As representações sociais atribuídas à finitude revelam um contexto cultural-histórico que influencia diretamente as percepções e atitudes individuais. A equipe de enfermagem, ao cuidar de doentes em processo de morte, pode deparar-se com situações que causam desgaste psíquico e emocional. A espiritualidade é uma dimensão que pode auxiliar os profissionais a lidar de forma mais salutar com aspectos relacionados à terminalidade, ensejar ações humanizadas que consolidam a integralidade do cuidado e ainda, obter benefícios à própria saúde. O estudo buscou, através de delineamento qualitativo, compreender a influência da espiritualidade frente ao processo de morte na prática de enfermagem. Foram entrevistados 160 profissionais, dentre os quais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes em setores de pronto-atendimento e internação de um hospital que atende média e alta complexidade. A análise dos depoimentos coletados se fez através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo utilizando o software *DSCsoft*. Observa-se que os profissionais valorizam e buscam desenvolver aspectos relacionados à espiritualidade, tanto na dimensão relativa a transcendência, como em seu relacionamento com os outros e com o meio em que vivem. Entretanto, observa-se a dificuldade em voltar o olhar para si próprios. Sugere-se, através de estratégias de educação continuada, o aprimoramento de aspectos relacionados às boas práticas, com vistas à melhor assistência em tais circunstâncias. Contudo, a criação de espaços de escuta e acolhimento às experiências vividas e compartilhadas por estes profissionais pode subsidiar oportunidades de crescimento individual e coletivo, no que tange à ressignificação do cuidado frente a processos de morte.

Palavras-Chave: Assistência integral à saúde. Equipe de enfermagem. Atitudes frente à morte. Espiritualidade.

ABSTRACT

Social representations attributed to finitude reveals a cultural-historical context which directly influences individual perceptions and attitudes. The nursing team, when taking care for patients in the death process, may encounter situations that cause psychic and emotional weakening. Spirituality is a dimension that can help professionals deal more salutarily with aspects related to finitude, provide humanized actions that consolidate the integrality of care, and also obtain benefits for their own health. Through a qualitative design, the study sought to understand the influence of spirituality in relation to the death process in nursing practice. Were interviewed 160 professionals, among them nurses and assistants, who works in the emergency and hospitalization settings from a medium and high complexity hospital. The analysis of collected testimonies was made through Discourse of Collective Subject technique, using the software DSCsoft. It is observed that professionals value and seek to develop aspects related to spirituality, both in relation to transcendence and in their relationship with others and the environment where they lives. However, it is observed the difficulty to looking back at themselves. It's suggested, through continuing education strategies, the improvement of aspects related to good practices, with the goal to the best assistance in such circumstances. However, the creation of listening and welcoming spaces to the experiences lived and shared by these professionals can subsidize opportunities for individual and collective growth, in regard to the re-signification of care in the face of death processes.

Keywords: Integral health care. Nurse team. Attitudes towards death. Spirituality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 APROXIMAÇÃO AO TEMA	6
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA	7
2 QUESTÃO NORTEADORA E PRESSUPOSTOS	13
3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	13
4 OBJETIVOS	14
4.1 OBJETIVO GERAL	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
5.1 TIPO DE ESTUDO	14
5.2 REFERENCIAL TEÓRICO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	14
5.3 LOCAL DO ESTUDO	17
5.4 POPULAÇÃO/ AMOSTRA	18
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	19
5.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA	20
6 ANÁLISE DE DADOS	21
6.1 ETAPAS PARA ANÁLISE DOS DADOS	22
6.1.1 Seleção e organização das Expressões- Chave	22
6.1.2 Identificação das Ideias Centrais	23
6.1.3 Elaboração dos Discursos do Sujeito Coletivo	26
6.1.4 Elaboração de categorias temáticas	27
7 RESULTADOS	28
7.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	28
7.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	30

8 DISCUSSÃO	34
8.1 ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE A PROCESSOS DE MORTE	35
8.2 CUIDAR DE SI	37
8.3 ESPIRITUALIDADE: DIMENSÕES E INFLUÊNCIA NO CONTEXTO PROFISSIONAL	41
9 CONSIDERAÇÕES	43
REFERÊNCIAS	46
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/ UFTM	52
ANEXO B : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	54
APÊNDICE B: SÍNTESE ECH DA QUESTÃO NORTEADORA 1	55
APÊNDICE C: SÍNTESE ECH DA QUESTÃO NORTEADORA 2	62
APÊNDICE D: SÍNTESE ECH DA QUESTÃO NORTEADORA 3	68
APÊNDICE E: DSC SUBCATEGORIA 'ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE AO PROCESSO DE MORTE' - homônima 1	75
APÊNDICE F: DSC SUBCATEGORIA 'ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE AO PROCESSO DE MORTE' - homônima 2	76
APÊNDICE G: DSC SUBCATEGORIA 'CONTEXTO SOCIAL E FAMILIAR'	77
APÊNDICE H: DSC SUBCATEGORIA OLHAR PARA SI'	78
APÊNDICE I: DSC SUBCATEGORIA DIMENSÃO HORIZONTAL	79
APÊNDICE J: DSC SUBCATEGORIA DIMENSÃO VERTICAL	80
APÊNDICE K: DSC SUBCATEGORIA 'INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO COTIDIANO'	81

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO AO TEMA

O contato com a morte foi, oficialmente, a primeira atividade assistencial de minha trajetória. Como discente do curso Auxiliar de Enfermagem, no primeiro dia de estágio recebi a atribuição de preparar um corpo onde já não havia vida. Essa experiência, potencialmente devastadora para a mentalidade de uma jovem de 16 anos, me ensinou mais do que qualquer disciplina teórica e ainda hoje me inspira. Compreendi que o cuidado se estende além do evento biológico a que chamamos "vida" em nossos estreitos limites de conhecimento.

Cuidar de pessoas em vários estágios, desde os felizes nascimentos às (quase sempre) tristes despedidas, ajudou a desvelar minha *razão de ser* como profissional de enfermagem: sempre é possível fazer algo para tornar melhor o dia de alguém, pois aquele pode ser o último. Com o tempo, aprendi a olhar a morte não como inimiga a ser combatida a todo custo e sim, como uma conselheira nem sempre gentil, mas inapelavelmente sincera.

Durante a graduação, as (raras) discussões sobre a temática "cuidados frente à morte" despertaram atenção especial e motivaram a buscar mais. Junto à filosofia de Cuidados Paliativos, encontrei aprofundamento teórico acerca do controle de dor e outras ações de saúde que visam melhorar a qualidade de vida de pessoas gravemente doentes e seus familiares, com foco na dignidade até o findar.

Meu trabalho de conclusão de curso voltou-se à avaliação do conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do manejo da dor. O enfoque quantitativo, então utilizado, não permitiu considerar os dados provenientes da oportuna verbalização de sentimentos, percepções e expectativas em âmbito profissional.

Tal experiência motivou-me a desenvolver o presente estudo seguindo a vertente qualitativa, a fim de permitir a livre expressão de sentimentos e percepções de profissionais de enfermagem sobre o cuidado prestado a pessoas em processo de morte. Busco ampliar este olhar para compreender se e *de que forma* a espiritualidade pode atuar na promoção de saúde integral a estes profissionais, cuja presença nos mais diversos ciclos vitais simboliza o que compreendemos como *cuidado*.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

A enfermagem pode ser definida como ciência de diagnosticar e tratar as respostas humanas aos problemas de saúde reais ou potenciais. A origem histórica da profissão remonta a práticas religiosas que tinham como princípio dar conforto espiritual e quando possível, promover bem-estar físico aos doentes (RIBEIRO *et al.*, 2015). É possível inferir que tais preceitos permearam a construção dos ideais da enfermagem e denotam o que se define como *bom enfermeiro* na atualidade.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações, atualizada em 2002, as competências pessoais necessárias aos profissionais de enfermagem são: capacidade de atendimento humanizado, de ouvir e interpretar linguagem verbal e não verbal, empatia, sensibilidade e destreza manual. Além destas características gerais aplicadas aos profissionais dos níveis médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) e superior (enfermeiros), espera-se ainda destes últimos que demonstrem liderança, auto-controle, rapidez de raciocínio, flexibilidade, capacidade de adaptar-se às situações e habilidade para resolução de conflitos (BRASIL, 2002).

Dentre as condições de trabalho de enfermagem descritas na classificação citada, destaca-se a possibilidade de estresse relacionado a lidar com a vida (e a morte) humana. Portanto, cuidar de quem está morrendo é considerado um aspecto inerente ao cotidiano destes profissionais, o que os distingue em sociedade. Ainda assim, pode ser difícil lidar com a finitude, visto a cultura em que estão inseridos.

É possível inferir que as formas de viver em sociedade revelam amplas relações com as crenças relacionadas à morte. A consciência da finitude leva à difusão de hábitos, costumes e conhecimentos, preservando valores culturais através de gerações, tornando-os em senso comum (NEGRINI, 2014).

Com os avanços científicos e tecnológicos em saúde, ocorreu a progressiva substituição dos cuidados de conforto, em momentos finais da vida, para o efetivo controle de diversos aspectos nosológicos. A morte é considerada tabu porque, de alguma forma, os tratamentos sofisticados dão a ideia de que podemos adiá-la para sempre. Este tabu cria e sustenta um silenciamento que pode causar sofrimento a quem vivencia ou lida com a morte (KÓVACS, 2014).

Ideias emergentes do meio sociocultural definem a morte como inimigo a ser vencido em prol da vida. Nesse contexto, os profissionais de saúde assumem para si o dever de *lutar contra* a finitude, como se fosse possível adiar ou suprimir esse componente da natureza biológica (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012). Pode-se identificar entre profissionais de enfermagem a difusão destas ideias, bem como a crença de que devem aprimorar constantemente seu conhecimento científico e técnico para ajudar a curar os doentes sob seus cuidados.

A ênfase na cura, considerada atividade-fim das práticas de saúde, associada à ilusão de saúde e continuidade indefinida da vida enquanto houver recursos, dificulta o enfrentamento de situações vividas cotidianamente em hospitais. Os profissionais de enfermagem podem não encontrar oportunidades para refletir acerca do momento em que o desfecho fatal se torna inegável e inadiável (CERVELIN; KRUSE, 2014).

Reconhecida por seu trabalho pioneiro em tanatologia, Kübler-Ross defende a ideia de uma boa morte que depende, entre outros fatores, que a pessoa tenha autonomia e suas escolhas sejam respeitadas. Espera-se ainda que no momento da passagem estejam com alguém que escute e não a deixe só, visto que os maiores temores associados à finitude relacionam-se a sofrimento e solidão inerentes ao processo de morte (KÜBLER-ROSS, 2005). Assim, os profissionais podem se deparar com situações em que se espera que permaneçam atuantes e compassivos, ainda que possam estar também sofrendo.

Devido à permanência diuturna, a equipe de enfermagem se envolve diretamente nos cuidados a doentes em processo de morte. Tais cuidados exigem elevado senso de responsabilidade na tomada de decisões complexas e rápidas, bem como a reorganização contínua de prioridades e de ampla variedade de informações (BARROSO *et al.*, 2015). Os profissionais de enfermagem são responsáveis ainda por prestar cuidados após a constatação médica do óbito, que incluem preparo, identificação e encaminhamento do corpo.

As representações da relação ideal entre paciente-enfermeiro-família no processo de morte estão relacionadas com acolhimento e humanização, o que envolve empatia e solidariedade. Por lidar com sentimentos diversos do paciente e da família, os profissionais atuantes necessitam elaborar, bem como compreender o simbolismo acerca da morte em seu cotidiano de trabalho (ABRÃO *et al.*, 2013).

O estudo das concepções culturais do processo saúde-doença em determinado contexto social pode proporcionar uma compreensão ampliada sobre valores e crenças diante do processo de morte, bem como atitudes e sentimentos evocados entre os profissionais que atuam nestas situações (SOUZA *et al.*, 2013).

Dor, medo e desesperança são ideias vinculadas ao adoecimento e à morte, tanto para sujeitos que recebem cuidados como entre profissionais que os executam. Com a morte de um doente a quem se dedicam muitas horas de trabalho e não raro, se estabelecem vínculos afetivos, os profissionais podem vivenciar sentimentos semelhantes aos vivenciados pela perda de familiares, denotando como um fracasso profissional e pessoal (PILGER *et al.*, 2014).

Profissionais revelam a ausência de preparo durante a formação profissional para lidar rotineiramente com o doente em processo de morte. Esta dificuldade pode se perpetuar ao longo do percurso histórico, com desgastes emocionais em níveis diversos. Assim, ressalta-se a importância de promover fóruns de discussão, onde as vivências e percepções acerca de dor, sofrimento, morte e luto possam ser compartilhadas (FALCÃO; LEFEVRE, 2014).

O ambiente hospitalar, como gerador de situações estressoras, pode influenciar negativamente os profissionais e ser fator causal de sofrimento espiritual, que por sua vez pode revelar ou aumentar a intensidade de sintomas físicos. É possível observar uma relação direta entre saúde e bem-estar espiritual, com impactos tanto na assistência prestada quanto na plenitude para com o trabalho exercido (SILVA; PENHA; SILVA, 2012).

Considerando que o homem é um *ser-para-a-morte*, é importante refletir acerca do biologicismo em contraposição à subjetividade que permeia a existência humana. Deve-se buscar espaços para compartilhamento das experiências, visto que refletem valores e códigos individuais e partilhados pelos demais. Assim, possibilitar o reconhecimento dos próprios temores e trazer a atenção para si, como indivíduo que cuida e também merece ser cuidado (ERMEL *et al.* 2015).

Considera-se o homem como ser simultaneamente biológico, físico, sócio-cultural e espiritual. A busca de significado e propósito da vida, individual e inerente à experiência humana, define-se como espiritualidade e pode ser expressa nas relação com os outros e com a natureza, as artes, a busca pelo saber científico e a transcendência (KOENIG, 2012).

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde incluiu o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais, sendo o bem-estar espiritual considerado um importante aspecto para a integralidade do cuidado (WHO, 1998).

Infere-se que o ser humano não pode ser conhecido em sua infinidade, por ter em si uma parte que não é analisável nem determinável, portanto incognoscível ao pragmático saber científico, mas ainda assim o constitui como indivíduo. Santos *et al.* (2012) apontam que a espiritualidade desenvolve-se numa relação do sujeito consigo mesmo, com os outros e com a natureza, distinguindo-se das relações virtuosas voltadas para a política e ética. Encontra-se no cerne da pessoa, não sendo explicada por delimitações sociais e históricas (SANTOS *et al.*, 2012).

Entende-se por espiritualidade o conjunto de emoções e convicções de natureza não material. Tais ideias e representações incluem, mas não se limitam a um tipo específico de crença e/ou prática religiosa (ERMEL *et al.*, 2015).

A espiritualidade tem sido descrita, de modo geral, através de elementos conceituais como: 'valores', referentes a crenças e padrões culturalmente aceitos; 'transcendência', reportando a experiências subjetivas; 'conectividade', simbolizando relações com Deus, os outros seres, a natureza e consigo próprio e ainda, 'tornar-se', caracterizado pela busca do ser humano por um sentido pleno para a existência (PENHA; SILVA, 2012).

Pode-se compreender a espiritualidade como valores, atitudes, práticas e sentimentos que nascem a partir da relação consigo próprio, com o meio, com o divino e que orienta à vida e os percursos pessoais, havendo uma troca mútua de influência entre fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos e religiosos (MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014).

Espiritualidade é um conceito amplo que engloba não apenas a religiosidade, como também a esperança. As crenças existenciais, espirituais ou religiosas, podem contribuir para uma interpretação positiva de eventos críticos, bem como um enfrentamento mais eficaz, constituindo uma fonte de energia e amparo que pode fortalecer o indivíduo em busca de uma vida plena de sentidos (ESPÍRITO SANTO *et al.*, 2013).

Visto que os processos de saúde-doença tendem a impactar severamente cada dimensão vital do sujeito acometido, pode ocorrer o desmoronamento da maneira lógica de organizar o pensamento e cognição. A espiritualidade pode auxiliar a ressignificação de tais processos, sendo um facilitador da esperança, conforto, estímulo e equilíbrio em contextos de angústia e estresse (SANTOS *et al.*, 2016).

A espiritualidade demonstra oferecer preparo para o enfrentamento da morte com maior naturalidade. O cultivo desta dimensão pode facilitar a compreensão da terminalidade como um processo inerente à vida e ainda, que esta possa ser algo além dos processos físico-químicos do corpo (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

No intuito de demonstrar de que maneira o estresse psicológico, os distúrbios do sono e outras queixas psicossomáticas relacionam-se a índices de bem-estar existencial e espiritual, autores sugerem que o bem-estar espiritual é fator protetor contra desordens psiquiátricas, como a depressão (MARTÍNEZ; CUSTÓDIO, 2014). Assim, revela-se a amplitude de elementos a se observar nesta dimensão, para um cuidado integrado e holístico.

A fim de identificar a influência da dimensão espiritual no processo de saúde, bem como comparar se o profissional tem escores análogos à população em geral, pesquisa aponta que os dois grupos guardam similaridades quanto à espiritualidade e a relacionam de maneira positiva com o seu *status* de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Os profissionais da área da saúde percebem a importância de integrar a espiritualidade no processo de tratamento dos doentes. Na visão da integralidade da atenção, infere-se a importância de uma formação e instrumentalização dos profissionais, bem como uma adequação dos serviços de saúde a fim de que essas ações sejam institucionalizadas. Ressalta-se ainda a importância da compreensão dessa dimensão na vida pessoal e profissional dos trabalhadores em saúde, denotando autocuidado. (ESPERANDIO *et al.*, 2015).

Instituir a fé e a esperança como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano se torna imprescindível para efetivar a integralidade do processo de saúde e enfrentamento de eventos críticos (PENHA; SILVA, 2012). Assim, faz-se necessário pontuar sobre a importância de estudos que versem sobre a temática da espiritualidade, uma vez que o próprio profissional poderá usufruir desse recurso, bem como auxiliar aquele de quem cuida.

Borges, Santos e Pinheiro (2015) apontam para a necessidade de inserir estudos sobre espiritualidade nos currículos da graduação, considerando que a competência do cuidar integral vai além do aspecto físico, devendo abranger o espírito.

Embora existam evidências demonstrando a relevância da espiritualidade na saúde, tradicionalmente os currículos de formação nesta área não incluem o tema com profundidade e abrangência necessárias. Como resultado, os profissionais demonstram desconforto, não somente para abordar tais questões em sua prática junto a doentes, mas para identificar em si próprios tais estratégias de amparo e segurança frente a conflitos (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

A definição do que é espiritualidade, para fins de pesquisa em saúde, deve abranger diferentes visões de mundo, tendências e paradigmas filosóficos. O intuito é incluir indivíduos que escolham definir a própria espiritualidade de diversas maneiras, critério fundamental para garantir o cuidado espiritual inclusivo a qualquer pessoa, seja religiosa ou não (REINERT; KOENIG, 2013).

A produção acadêmica aponta para três pontos em comum relacionados à espiritualidade: sentido da vida, relacionamento e transcendência. Atualmente, a literatura científica tem trazido evidências de que a espiritualidade configura um papel protetivo em questões relacionadas à ordem médica e psicológica. Além disso, é evidenciado que a saúde física e mental das pessoas está atrelada ao aspecto espiritual/religioso, propiciando uma melhor qualidade de vida (ERMEL *et al.*, 2015).

Integrar esta dimensão à investigação científica pode auxiliar o homem a compreender o mundo e a sociedade em determinado período histórico. A temática encontra espaço em estudos relacionados a qualidade de vida, enfrentamento de doenças, promoção e reabilitação da saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Observa-se a prevalência de investigações voltadas a pessoas doentes e familiares, ou ainda, à percepção de profissionais de saúde diante dessa dimensão. Entretanto, percebe-se uma lacuna de estudos sobre o que representa, para o profissional de enfermagem, o cuidado frente aos processos de morte e ainda, de que maneira a espiritualidade permeia, modifica ou ressignifica tal vivência.

2 QUESTÃO NORTEADORA E PRESSUPOSTOS

Tendo em vista que os profissionais de enfermagem são inseridos na formação cultural e social características de seu tempo, possivelmente compartilham signos e representações semelhantes aos difundidos socialmente, revelando os mesmos anseios e dificuldades da população em geral.

Diante deste cenário, surgiram as questões norteadoras deste estudo: Como os profissionais de enfermagem percebem o cuidado frente a processos de morte em sua prática? De que forma a espiritualidade pode influenciar tais vivências?

Parte-se do pressuposto que a espiritualidade exerce uma influência positiva e protetiva e ainda, que a compreensão acerca desta dimensão pode auxiliar a estabelecer estratégias de promoção à saúde integral para profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem.

Para tanto, busca-se depreender de que maneira a espiritualidade pode atuar frente a desafios que ameaçam crenças, significados ou propósitos, como ocorre a profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas em processo de morte.

3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A morte vivenciada no cotidiano de hospitais pode produzir, entre profissionais de enfermagem, desgaste emocional em diferentes níveis. No entanto, nota-se a lacuna de estudos sobre os fatores protetores à saúde psíquica dos profissionais, no que tange à vivência destes processos e as reflexões a respeito do tema.

O acesso à influência que tais significações, valores e crenças exerce sobre profissionais de enfermagem diante da morte permitirá ampliar a reflexão acerca das práticas em saúde. Compreender as representações sociais presentes nos discursos- síntese, em conjunto à literatura pertinente, ensejará novas maneiras de pensar e produzir atenção à saúde de profissionais que prestam cuidados a doentes em processo de morte.

A justificativa do presente estudo reside na contribuição às pesquisas acerca da prática de enfermagem e da morte, bem como a inserção da espiritualidade como fator de promoção e proteção à saúde integral de profissionais que atuam frente a tais processos.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a influência da espiritualidade frente ao processo de morte na prática de enfermagem.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as percepções sobre o cuidar no processo de morte entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Uberaba, e
- Identificar de que forma a espiritualidade pode influenciar as percepções sobre o cuidado de enfermagem frente ao processo de morte.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo qualitativo descritivo-exploratório não-experimental de modelo correlacional. O delineamento qualitativo foi escolhido por permitir a investigação de relações, costumes e opiniões, dados subjetivos e não quantificáveis que representam o produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam o que sentem, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos (POLIT; BECK, 2011). Utilizou-se como suporte teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais.

5.2 REFERENCIAL TEÓRICO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

"Todas as interações humanas, surjam elas entre duas pessoas ou entre dois grupos, pressupõem representações. Na realidade, é isso que as caracteriza" (MOSCOVICI, 2012, p. 40).

Serge Moscovici apresentou a tese *La psychanalyse, son image, son public* em 1961, em que buscou entender como a psicanálise era compreendida pela sociedade francesa e de que forma um objeto científico torna-se objeto do senso comum. Com a revisão e aprofundamento destas ideias, o autor propôs em 1976 a Teoria das Representações Sociais (TRS).

Representações sociais (RS) são operações psicológicas utilizadas para abstrair sentido, introduzir ordem e percepções que permitam reproduzir o mundo de forma significativa. Ao convencionalizar objetos, pessoas e acontecimentos, atribui-se forma, categoria e, gradualmente, um modelo sobre o qual agregam-se todos os demais elementos da cognição. A RS não é o que os sujeitos pensam num todo, mas o signo ou o discurso verbal, e ainda a narrativa do que as pessoas tomam por importante, e compartilham no meio social em que estão inseridas, estabelecendo o que se chama de senso comum (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

O marco fundamental da TRS provém das ideias de Émile Durkheim, precursor no campo de investigação social. O conceito de representação coletiva, proposto por Durkheim, é compreendido como forma estanque de compreender o mundo, sendo alvo de estudo do campo da sociologia. Por sua vez, Moscovici discutiu o aspecto dinâmico inerente ao fenômeno das representações compartilhadas por um grupo em determinado momento, denotando sua vinculação ao campo da psicologia social (DUVEEN, 2012).

As ideias de Moscovici foram retomadas e ampliadas por Denise Jodelet. De acordo com a autora, as RS formam um corpo de conhecimento socialmente organizado e partilhado, com um objetivo prático. Pode ser compreendida como saber de senso comum ou ainda saber natural, distinto do conhecimento científico, do qual pode ser um precursor. Faz-se objeto de estudo legítimo da ciência pela relevância, visto que indica processos cognitivos inerentes às interações humanas e pode contribuir para melhor compreender o desenvolvimento de processos sociais e históricos (JODELET, 2001).

Desta forma, a TRS tanto se articula com a vida em coletividade como em processos de constituição de sentido. Toda comunicação pode ser considerada como uma mediação entre perspectivas diferentes, desta maneira, as RS, enquanto fenômeno psicossocial, estão necessariamente radicadas no espaço público e nos processos através dos quais o ser humano desenvolve uma identidade, cria símbolos e os compartilha (JOVCHELOVITCH, 2009)

As RS são prescritivas, impostas socialmente, em função das estruturas nas quais o indivíduo é inserido antes do processo cognitivo em si e ainda, das tradições que delimitam o que deve ser pensado. Ao serem partilhadas, as RS penetram e influenciam a mente de cada um, ou seja, não são pensadas individualmente, mas re-pensadas, re-citadas e re-apresentadas por meio de estereótipos, sentimentos, atitudes, palavras e expressões (MOSCOVICI, 2012).

O modelo de RS baseia-se no pressuposto de que a imagem mental é o arcabouço da opinião individual. A informação recebida é filtrada através de cognições e de valores próximos à percepção da realidade do indivíduo, a partir de modelos e crenças presentes e compartilhados no contexto do grupo ao qual pertence (OSTI; SILVEIRA; BRENELLI, 2013).

Neste sentido, a RS não está diretamente ligada ao que se pensa, mas resulta de sucessivas elaborações e mudanças no decorrer do tempo. Todos os sistemas de classificação, imagens e descrições que circulam em determinada sociedade implicam um elo prévio de sistemas e imagens, estratificação na memória coletiva e reprodução na linguagem, refletindo invariavelmente um conhecimento anterior (MOSCOVICI, 2009).

Uma RS difere de uma opinião, manifesta unicamente no relato de um indivíduo, que pode diferir da observação na prática. As cognições sobre crenças e valores próprios, em contraste com outros atores ou grupos sociais e a relevância designada a determinado objeto ou fato determinam a penetração de uma RS, bem como seu grau de compartilhamento (GUTZ; CAMARGO, 2013).

As RS visam integrar um fenômeno social desconhecido ao que os indivíduos e grupos dispõem no cotidiano. Referem-se a um conjunto de ideias ou explicações que possibilitam evocar pessoas, objetos ou acontecimentos. Surgem no meio social, se esvaem e reaparecem como novas representações, em retroalimentação resultante da própria interação (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

O estudo de RS permite acessar significados individuais ou coletivos, atribuídos a um objeto localizado no seu meio social e material. Resgatam-se crenças, valores, elementos culturais e ideológicos, presentes em modelos normativos ou esquemas cognitivos. Os processos pelos quais o sujeito se apropria e constrói suas representações também podem ser observados, ainda que o foco principal seja deduzir os elementos representacionais partilhados (JODELET, 2001).

Os discursos têm caráter produtivo e constitutivo de experiências cotidianas, visões de mundo e identidades culturais. A cultura, por seu turno, compreende uma rede de práticas e representações como textos, imagens, conversas e códigos de comportamento que permeiam aspectos da vida social. O contexto histórico de determinado grupo influencia seus valores e crenças, podendo remodelar as RS prévias (CERVELIN; KRUSE, 2014).

Observa-se a presença de uma ideia central (IC) ou máxima, a partir da qual se cria uma RS. Esse pensamento preexistente denomina-se *themata* e pode assumir um status de axioma ou princípio organizador para determinado objeto ou situação. Tais ideias universais se diluem e são adaptadas às características culturais no decorrer do tempo, e em certa medida, são autônomas e dissociadas da estrutura social (AMARAL; ALVES, 2013).

A RS é ordenada a partir de um nó figurativo, que condensa noções ou julgamentos formulados por um grupo ao longo do tempo, associando conceitos e imagens. Primeiramente, determinada ideação é selecionada e descontextualizada. Em seguida, organizam-se os elementos que constituem os núcleos figurativos e finalmente, ocorre a reestruturação ou concretização simbólica da RS (FONSECA; OLIVEIRA, 2013).

A TRS pressupõe uma iniciativa de ruptura com as vertentes clássicas das teorias psicológicas, propondo mudanças no posicionamento quanto ao estatuto da objetividade e da busca da verdade, porquanto valoriza a dimensão subjetiva do indivíduo, sua interferência nas práticas sociais, nas atitudes e nas condutas relativas ao objeto representado. Desta forma, promove a compreensão das atitudes e comportamentos de determinado grupo social frente a um objeto psicossocial (ROCHA, 2014).

5.3 LOCAL DO ESTUDO

Dependências do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Com financiamento integral pelo Sistema Único de Saúde - SUS, tal instituição presta atendimento a 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais e ainda, pessoas provenientes de outras regiões de MG e de diversos estados brasileiros. Responde por 73% de toda a média complexidade da macrorregião e por 100% da alta

complexidade na mesma área, com exceção do tratamento de câncer. Possui 302 leitos ativos, sendo 296 para pronto atendimento/ internação e 6 para atendimentos ambulatoriais (Hospital-dia).

No intuito de manter homogeneidade das características assistenciais em questão, foram selecionados os setores de pronto-atendimento e internação. Os setores abordados foram: Pronto-Socorro Adulto, Pronto- Socorro Infantil, Pediatria, Neurologia, Terapia Intensiva Adulto, Terapia Intensiva Coronariana, Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Onco-Hematologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Berçário, Ginecologia e Alojamento Conjunto.

Infere-se que a morte pode ocorrer em quaisquer locais onde haja atendimento em saúde. Entretanto, optou-se por excluir do estudo os setores caracterizados por atendimento ambulatorial (Hospital-dia, Central de Quimioterapia, Radioterapia, Serviço de Diagnóstico por Imagem e Hemodinâmica), além do Bloco Cirúrgico.

5.4 POPULAÇÃO/ AMOSTRA

Ao estabelecer uma amostra representativa, pretende-se classificar, qualificar e descrever ideias emergentes na população pesquisada, com possibilidade de surgirem conceitos menos observados rotineiramente (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

Tratou-se de amostra aleatória por conveniência ou *intencional*. Sua representatividade encontra fulcro teórico em Lefevre e Lefevre (2012), que estabelecem a possibilidade de obter discursos representativos mediante uma amostra intencional, desde que comporte representantes de todos os tipos de pessoas envolvidas e que o grupo a ser estudado apresente características de uniformidade, denotando mais concordâncias do que dissonâncias relacionadas a determinado tema ou questão.

Para estabelecer a amplitude amostral, observou-se o critério de buscar o espectro mais variado possível de opiniões. Desta maneira, a coleta teve continuidade até o final do período proposto, mesmo após atingir a saturação de ideias, a fim de possibilitar o surgimento de conceitos e percepções menos frequentes.

Dados obtidos junto à Divisão de Enfermagem do HC- EBSERH/ UFTM informam o quantitativo de 149 enfermeiros, 394 técnicos de enfermagem e 55 auxiliares de enfermagem que prestam assistência em setores de pronto-atendimento e internação.

A amostra foi constituída por enfermeiros e auxiliares/ técnicos de enfermagem de ambos os sexos, idade igual ou superior a 18 anos, que prestam assistência a pessoas em estágios diversos de saúde ou adoecimento, inclusive processo de morte. Profissionais que estavam de licença ou férias durante o período previsto para a coleta foram excluídos, bem como os que não atuam em cuidados diretos aos doentes.

Aceitaram participar do estudo um total de 160 indivíduos, sendo 131 profissionais de nível médio (auxiliares/ técnicos de enfermagem) e 29 de nível superior (enfermeiros).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foram observados os preceitos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A proposta desta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/ UFTM) e recebeu parecer positivo sob número 1.715.828 (ANEXO - A).

Após aprovação, feito contato com as chefias dos setores envolvidos, para esclarecimentos a respeito da pesquisa, os objetivos e procedimentos metodológicos e convite para participação.

Os profissionais que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO - B) onde constam os objetivos que nortearam o estudo, a garantia de sigilo sobre quaisquer dados que possam identificá-los e o direito de retirar-se do estudo a qualquer tempo.

5.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA

A pesquisadora principal treinou 12 entrevistadores, no intuito de padronizar a abordagem durante a coleta das informações. Foram apresentados e explicados os objetivos da pesquisa e o roteiro de entrevistas, expondo aos entrevistadores que eles não poderiam modificar as perguntas e opinar nas respostas, entretanto possuíam a liberdade de refazer a pergunta e acrescentar colocações como: Tem algo mais a dizer? Como assim? Por quê? (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

Para promover a participação do maior número de profissionais e garantir amostra representativa dos diferentes níveis de atuação, as visitas a cada setor foram agendadas durante dois meses, de segunda a sexta-feira, de acordo com o menor fluxo de procedimentos em cada turno (matutino, vespertino e noturno).

Desta maneira, os entrevistadores abordaram os profissionais individualmente, em seu próprio turno e local de trabalho. Escolheram-se locais adequados à realização das entrevistas em cada setor, na intenção de manter privacidade e livre expressão das ideias.

Elaborado pelas pesquisadoras responsáveis, o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE - A) foi preenchido pelos entrevistadores em presença dos participantes. Cada formulário recebeu previamente um código numérico aleatório, visando garantir o anonimato e confidencialidade das informações.

Para caracterização da amostra em estudo, dados referentes a sexo, idade, religião/ crenças, nível de atuação, turno de trabalho, vínculo com a instituição, tempo de exercício profissional e setor/ serviço foram coletados pelos entrevistadores antes de iniciar a gravação das falas.

Foram registradas ainda observações auxiliares à posterior transcrição das entrevistas, como a receptividade ao tema e às questões apresentadas, postura corporal adotada, pausas e retomadas nas falas, mantendo-se o cuidado de não identificar o participante.

Questões norteadoras foram direcionadas ao entrevistado, abordando o cuidado diante de processos de morte e conceitos relacionados à espiritualidade. As informações foram gravadas em formato de áudio e transcritas na íntegra para o computador pelos mesmos entrevistadores, preservando o teor original das falas, bem como o sentido atribuído a expressões e silêncios.

6 ANÁLISE DE DADOS

As informações referentes à caracterização sociodemográfica receberam tratamento estatístico descritivo. Para facilitar a leitura e análise, procedeu-se à padronização e codificação das informações, direcionadas a um banco de dados à parte e categorizadas em variáveis de interesse ao estudo.

Os dados resultantes da transcrição das entrevistas foram tabulados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) elaborada por Lefevre e Lefevre na década de 90, tendo como fundamento teórico a TRS.

O discurso do sujeito coletivo (DSC) representa a soma de partes isoladas dos depoimentos, de modo a formar um todo coerente e significativo. Consiste em um discurso-síntese escrito na primeira pessoa do singular, reunindo relatos individuais de sentidos semelhantes com intuito de emitir um pensamento coletivo, tal como se fosse uma 'coletividade falando'.

O DSC resulta na apresentação sintética de vários discursos individuais sobre uma mesma questão de pesquisa, permitindo acessar diretamente a representação social de um certo sujeito enquanto pertencente a determinado grupo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012). Desta forma, o DSC permite inferir não apenas a presença de um conceito ou ideia, mas seu grau de compartilhamento e de difusão.

O DSC representa uma transformação nas pesquisas qualitativas porque possibilita a identificação das ideias, opiniões, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um assunto, através de método científico que permite sistematizar e sintetizar os pensamentos e as emoções compartilhadas por este grupo (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Para organizar e agilizar o tratamento de dados qualitativos resultantes da transcrição das entrevistas, optou-se por utilizar o *software* DSCSoft®, desenvolvido na Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo (USP) em parceria com Sales & Paschoal Informática.

O *software* foi utilizado a partir da licença de uso profissional, com intuito de sistematizar e tabular os dados, bem como garantir maior validade ao procedimento de análise. A plataforma é composta de abas funcionais que permitem as seguintes funcionalidades:

- cadastros: armazenar dados referentes aos entrevistados (caracterização sócio-demográfica) e perguntas utilizadas em cada pesquisa;
- análises: permitir, em etapas distintas e interdependentes, processar os operadores que resultam na construção dos DSC;
- ferramentas: executar transferência (exportação e importação) de informações e resultados da pesquisa;
- relatórios: organizar os dados e resultados da pesquisa em documentos que podem ser anexados como resultados de pesquisa.

6.1 ETAPAS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Os entrevistados foram cadastrados de forma anônima, através da atribuição de um código numérico. Em seguida, foram incluídas e armazenadas as respostas obtidas de cada participante.

Foram selecionadas e organizadas as expressões-chave em cada relato, para posterior identificação das ideias centrais que agrupavam os sentidos semelhantes. Posteriormente, foram editados os DSC correspondentes a cada questão norteadora, o que resultou na elaboração de categorias temáticas apresentadas à discussão.

A análise dos dados utilizou a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), buscando não somente explicar as características e opiniões dos entrevistados, mas o entendimento do sentido e significados atribuídos à problemática focalizada.

6.1.1 Seleção e organização das Expressões- Chave

As questões norteadoras geraram depoimentos de onde depreenderam-se os mais diversos sentidos ao tema proposto. As expressões-chave (ECH) são recortes, fragmentos ou partes de um todo, cujo conteúdo reflete o valor essencial das representações ou da teoria subjacente, representando a essência dos discursos. Para a seleção das ECH, o pesquisador deve manter a unidade de sentido, ou seja, aquilo que seja expressivo, interessante, excluindo as partes não relevantes.

Deve-se atentar ao cuidado de não selecionar quase tudo ou quase nada do relato, para não dificultar a identificação das ideias centrais. Deste modo, a leitura conjunta e minuciosa de todos depoimentos permite identificar de forma sensata e segura as ECH, que devem ser fiéis ao pensamento emitido e manter a forma literal, como aparece no depoimento. Destaca-se ainda a possibilidade de o entrevistado ter mais de uma opinião sobre o tema abordado, constituindo diferentes ideias que designam outras ECH (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

A leitura exaustiva e criteriosa dos dados permitiu destacar as ECH cujos sentidos correspondem aos objetivos do estudo. As ECH foram catalogadas posteriormente em ideias centrais.

6.1.2 Identificação das Ideias Centrais

A Ideia Central (IC) é uma denominação ou expressão linguística que expressa, apresenta e designa, da forma mais resumida e precisa possível, o(s) sentido(s) encontrados em cada resposta analisada no conjunto de discursos de diferentes sujeitos, no qual resultará o DSC (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

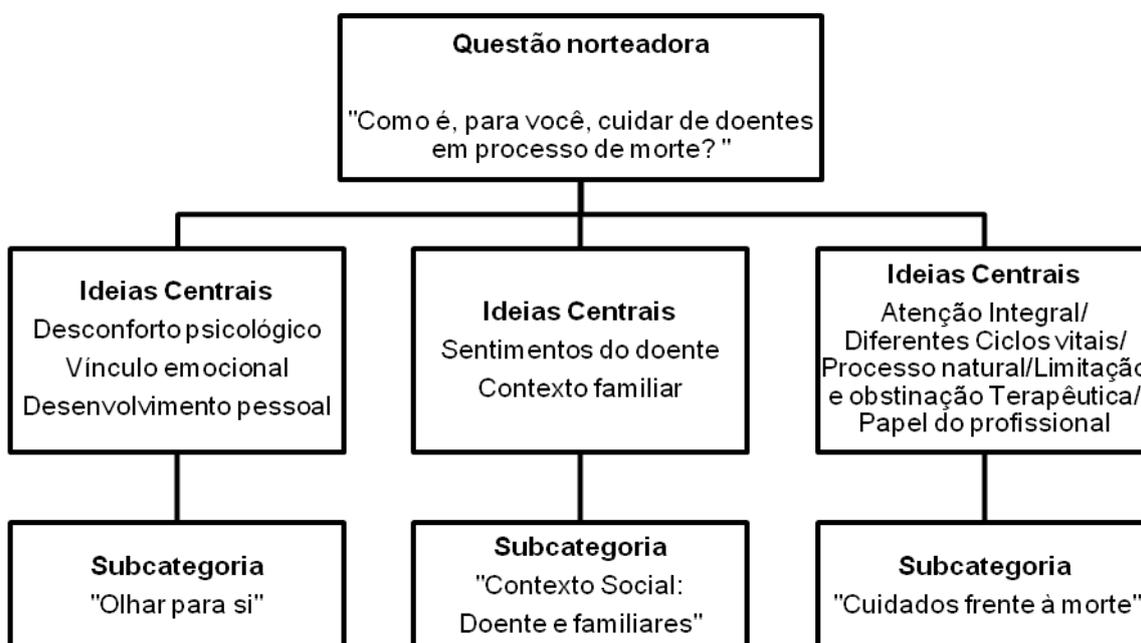
As IC descrevem significados presentes no material verbal de diferentes sujeitos entrevistados, com ideias semelhantes ou complementares entre si e exercendo função discriminadora e classificatória (OLIVEIRA JUNIOR; MARCHIORI; PACAGNAN, 2015). Portanto, a IC é uma síntese precisa do sentido de cada depoimento, expressa por interpretação do pesquisador. Necessário lembrar que um mesmo indivíduo pode contribuir com mais de uma IC em cada discurso.

A leitura conjunta das IC, formuladas a partir das ECH de sentidos semelhantes, possibilitou identificar agrupamentos de sentidos próximos ou complementares entre si. Tais agrupamentos foram denominados como subcategorias referentes a cada questão, o que resultou na formulação dos DSC correspondentes.

A questão norteadora " Como é para você, cuidar de doentes em processo de morte?" possibilitou gerar 185 ECH, cujo teor desvela diferentes maneiras de olhar para a finitude (APÊNDICE - B).

A subcategoria "Olhar para si" reúne as IC que remetem a Desconforto psicológico, ao estabelecimento de Vínculo emocional e ainda quanto ao Desenvolvimento pessoal. A subcategoria "Olhar para o outro" contém IC referentes aos Sentimentos do doente e seu Contexto familiar. Por sua vez, a subcategoria "Cuidados frente à morte" inclui IC que aludem a Atenção integral, aos Diferentes ciclos vitais, bem como ao Processo natural, à Limitação e obstinação terapêutica e ainda, reflexões sobre o Papel do profissional.

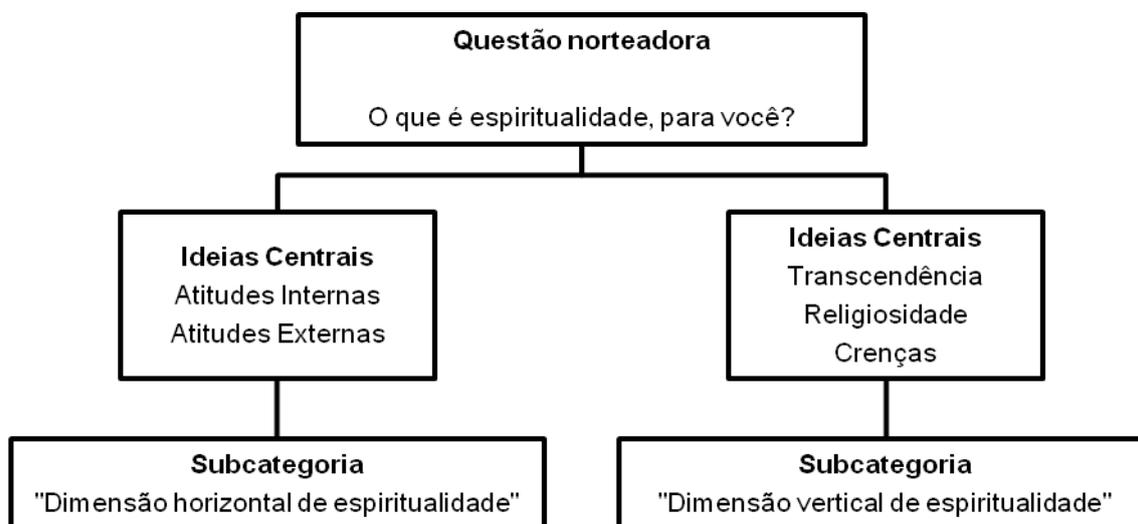
Figura 1- Identificação das IC presentes em depoimentos de profissionais de enfermagem



Fonte: Da autora, 2017.

A questão "O que é espiritualidade para você?" permitiu destacar 163 ECH (APÊNDICE - C) que se dividem em duas subcategorias, referentes às diversas maneiras de perceber a espiritualidade. A subcategoria "Dimensão horizontal" pode ser observada em IC que destacam Atitudes internas e Atitudes externas, referentes à vivência da dimensão espiritual no cotidiano. Ademais, a "Dimensão Vertical" é relacionada às IC que desvelam Transcendência, Religiosidade e Crenças, como sentidos atribuídos ao termo apresentado.

Figura 2- Identificação das IC presentes em depoimentos de profissionais de enfermagem

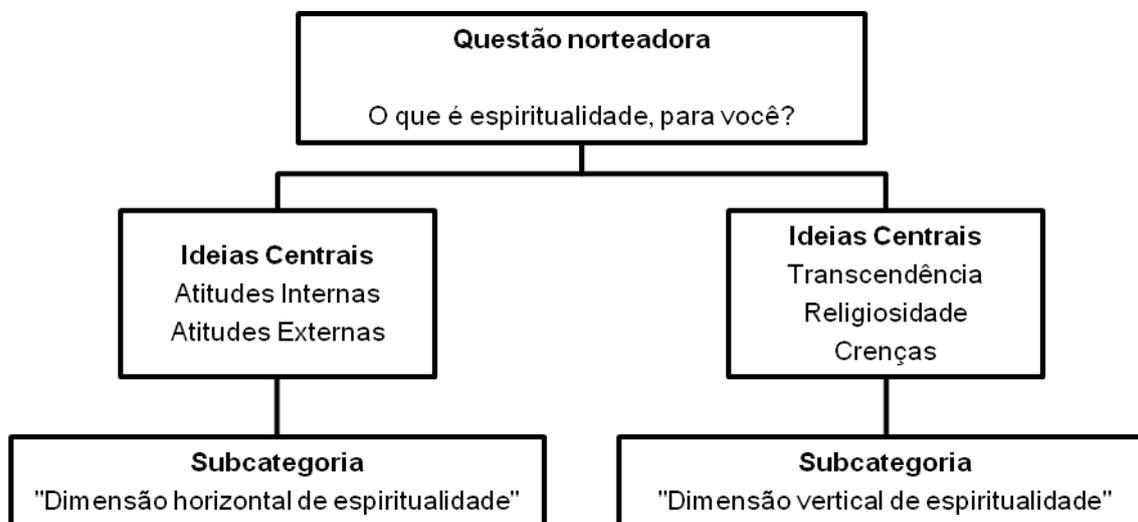


Fonte: Da autora, 2017.

A questão "Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto da profissão? De que forma?" resultou em 173 ECH (APÊNDICE - D) que revelaram duas subcategorias. "Influência de crenças" refere-se a IC que sugerem Compreensão e aceitação, Forças e fé e ainda, Bem-estar. Por sua vez, a subcategoria "Cuidado frente à morte", designa IC referentes a "Ações Humanizadas" e ainda, reflexões sobre "Lidar com a morte".

Observou-se ainda a presença de respostas imprecisas ou não condizentes ao tema, que foram classificadas à parte. Ocorreram 4 opiniões negativas ("Não auxilia") e 7 respostas inconclusivas ou dissonantes à questão.

Figura 3- Identificação das IC presentes em depoimentos de profissionais de enfermagem



Fonte: Da autora, 2017.

6.1.3 Elaboração dos Discursos do Sujeito Coletivo

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) reúne trechos significativos das falas para a construção de um discurso-síntese, expresso na primeira pessoa do singular. Cada DSC é um agrupamento de ECH que possuem IC equivalentes ou complementares, categorizadas pela semelhança em sentido. Cada categoria de IC dá origem a um DSC (ROCHA, 2014).

Ressalta-se que foram encontradas IC semelhantes em respostas oriundas de questões diferentes, cujos sentidos se complementam. Entretanto, seu agrupamento em um único DSC não foi possibilitado pelas ferramentas do *software* utilizado. No intuito de preservar o rigor da técnica empregada, utilizou-se o artifício de elaborar os DSC referentes a cada questão.

Após a elaboração dos DSC, observou-se a complementaridade de sentidos dos depoimentos em questões diferentes. Assim, para a compreensão aprofundada dos sentidos emergentes, foram elaboradas categorias temáticas que reúnem discursos semelhantes ou adjacentes.

6.1.4 Elaboração de categorias temáticas

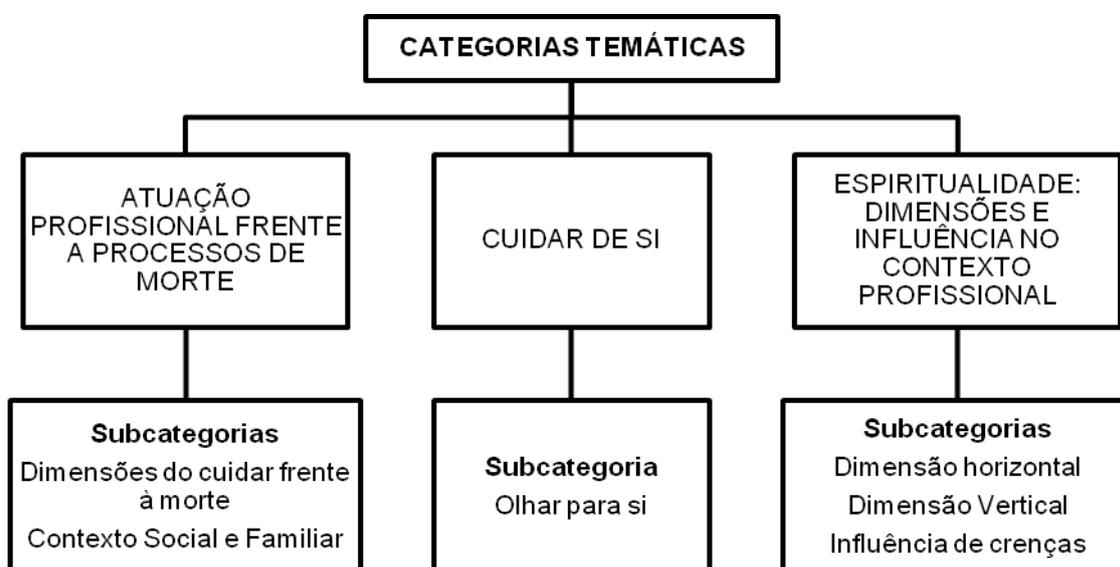
Foram organizadas, por correlação de ideias, três categorias temáticas denominadas como Atuação profissional frente a processos de morte, Cuidar de si e Espiritualidade: dimensões e influência no contexto profissional.

A categoria "Atuação profissional frente a processos de morte" unifica os DSC gerados nas questões 1 e 3, referentes às subcategorias sob rotulação homônima de "Frente à morte" (APÊNDICES - E; F), bem como a subcategoria Contexto social e familiar (APÊNDICE - G).

A categoria temática "Cuidar de si" refere-se ao DSC gerado pela subcategoria "Olhar para si" (APÊNDICE H), que revela a maneira como os profissionais percebem o aspecto da finitude em seu cotidiano de trabalho, bem como as convicções, os valores e emoções relacionados.

E finalmente, na categoria "Espiritualidade: dimensões e influência no contexto profissional" busca-se unificar os DSC das subcategorias Dimensão Horizontal (APÊNDICE I) e Dimensão Vertical (APÊNDICE J), gerados pela questão norteadora 2, bem como o DSC da subcategoria Influência de crenças (APÊNDICE K) oriundo da questão 3.

Figura 4- Categorização temática de discursos de profissionais de enfermagem



7 RESULTADOS

As particularidades dos sujeitos, suas percepções, interpretações e atribuições de sentido constituem o principal interesse deste estudo. Entretanto, buscou-se demonstrar as semelhanças entre os participantes através de caracteres de identidade grupal, fortalecendo o entendimento de coletivo e possibilitando a generalização dos resultados obtidos.

7.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes, referente aos níveis de atuação, turno de trabalho e setor de atividade.

Tabela -1 Distribuição dos participantes quanto aos setores de lotação e turnos de trabalho em um Hospital Universitário. Uberaba, Minas Gerais, 2016.

Setores	Matutino		Vespertino		Noturno		TOTAL	
	NS*	NM**	NS*	NM**	NS*	NM**	f	%
PRONTO-SOCORRO ADULTO	-	3	-	2	3	10	18	11,2
PRONTO-SOCORRO INFANTIL	-	7	-	-	1	5	13	8,1
NEUROLOGIA	1	3	2	3	2	-	11	6,8
ORTOPEDIA	-	4	1	-	-	3	8	5,0
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -ADULTO	-	4	4	4	-	-	12	7,5
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA	-	-	2	6	-	1	9	5,6
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTICA	-	2	1	6	-	10	20	12,5
PEDIATRIA	2	2	-	1	-	2	7	4,3
BERÇÁRIO	1	5	-	3	1	4	14	8,7
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	-	4	-	4	2	2	10	6,2
CLÍNICA MÉDICA	1	4	1	1	-	-	7	4,3
CLÍNICA CIRÚRGICA	-	5	-	6	-	-	11	6,8
UNIDADE DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	-	2	1	7	1	1	13	8,1
ONCO-HEMATOLOGIA	-	-	2	2	2	1	7	4,3
TOTAL		50		59		51	160	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2017. *NS – Nível superior, ** NM – Nível médio

Participaram do estudo 31 enfermeiros, categorizados em NS (Nível Superior) e 129 auxiliares/ técnicos de enfermagem, categorizados como NM (Nível Médio). Pretende-se, através da designação dos níveis de atuação em separado, atingir o propósito de caracterização. Entretanto, destaca-se que a análise dos dados qualitativos foi feita conjuntamente e os participantes, doravante denominados como equipe de enfermagem, pela uniformidade das experiências e atribuições frente aos cuidados de final de vida.

A amostra foi composta por 141 mulheres e 19 homens. As características sociodemográficas relevantes ao estudo estão reunidas na Tabela 2.

Tabela -2 Distribuição das variáveis sócio-demográficas dos profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário. Uberaba, Minas Gerais, 2016.

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	19	11,8
Feminino	141	88,2
Faixa etária		
20-29 anos	22	13,8
30-39 anos	71	44,3
40-49 anos	35	21,8
50-59 anos	25	15,7
60 anos e acima	7	4,4
Tempo de exercício profissional (anos completos)		
Menos de 5 anos	14	8,7
5 a 9 anos	55	34,4
10 a 14 anos	40	25
15 a 19 anos	19	12
20 a 24 anos	12	7,5
25 a 29 anos	6	3,3
30 anos e acima	14	8,7
Religião ou crença referida		
Católico	57	35,6
Espírita	52	32,5
Evangélico	27	16,9
Cristão/ Crê em Deus	7	4,4
Outras denominações	4	2,5
Não informa	13	8,1
TOTAL	160	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

As idades dos participantes foram reunidas por faixa etária, tendo por limite inferior a idade mais jovem informada (20 anos), com intervalos de 10 anos e sem limite superior. Houve o predomínio de profissionais na faixa etária de 30 a 39 anos com 71(44,3%), seguida da faixa etária de 40 a 49 anos com 35 (28,3%), perfazendo um total de 66% da amostra.

Quanto ao tempo de serviço, relaciona-se aos anos de exercício profissional de enfermagem, independente da categoria de atuação (nível médio ou superior). Nota-se que 55 (34%) profissionais, atuam há mais de 5 e menos de 10 anos na enfermagem. Adicionalmente, destaca-se a participação de 14 profissionais (8,7%) que exercem a enfermagem há 30 anos ou mais.

Apresentam-se ainda os dados referentes à crença ou religião referida pelos participantes. Por tratar-se de um estudo que pretende captar e valorar as percepções individuais relativas à vivência espiritual, a obtenção desta variável foi realizada por questão aberta. Buscou-se unificar termos correlatos a cada denominação religiosa, mantendo o teor das informações obtidas.

Na amostra em estudo, observa-se um discreto predomínio de autorreferência ao Catolicismo, com 57 indivíduos (35,6%), seguida pela denominação de 52 pessoas como espírita (32,5%). Ademais, alguns entrevistados alegaram fazer parte de uma determinada denominação religiosa, porém ter interesse por outras.

Exemplificando, quatro participantes, ao serem questionados, informaram ser católicos e terem interesse por participar ou conhecer melhor o espiritismo. Entretanto, solicitaram que apenas a primeira resposta fosse considerada. Também é digno de nota o fato de 13 participantes não se referirem à denominação religiosa ou crença alguma, todavia, nenhum deles referiu-se como ateu.

7.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Apresentaremos excertos dos DSC obtidos em cada subcategoria, a partir do reagrupamento em categorias temáticas.

A categoria temática "Atuação profissional frente a processos de morte" busca destacar as percepções dos profissionais no tocante ao cuidado prestado a pessoas em processo de morte, bem como o testemunho aos sentimentos e vivências do doente e seus familiares neste contexto.

" Lidar todo dia com a doença e a morte nem sempre vai ter resultados positivos, não se torna de fato natural mas faz parte. Não quer dizer que a gente é frio mas acostuma, porque alguém tem que cuidar. Não é o cuidado só do corpo, é do ser integral, do ser social, suas emoções. Cuidando do corpo, às vezes pode atingir a alma, o sentimento. A pessoa pode estar em coma, mas sente. Quanto menos tempo de vida, menos sentida a gente fica. Perder um recém nascido, que acabou de chegar, você fez tudo que podia fazer, mas ele faleceu. Quando é maiorzinha, a gente sente mais, acho que por que ela ter uma história, já foi em casa, entende um pouco da vida. Um paciente jovem, que tem uma morte súbita é mais complicado de aceitar. Criança é mais impactante do que adulto, fico pensando se fosse meu filho. Quando é idoso, viveu a vida toda, é um processo mais tranquilo. Já presenciei muitas formas de prolongamento desnecessário da vida para pacientes que não tem prognóstico nenhum, ou em risco iminente de morte. A gente é muito invasivo, não sabe até que ponto investe, fazendo o que chamam de distanásia. A gente tem uma visão muito errônea de que todo paciente melhora, às vezes o que é melhor pra gente não é o melhor pra ele. O paciente precisa de conforto, uma sedação, um ambiente menos iluminado, só precisa de morrer. As pessoas não dão o devido valor para o processo de morte e morrer, tem uma falha muito grande nas instituições de ensino porque eles não preparam para lidar. Na verdade a gente nunca sabe realmente se o doente está mesmo morrendo, depende de muitos exames, tem muita contradição. Garantir que ele está em processo de morte, só se tiver uma parada cardíaca, quando não tem reversão. Tento não pensar na possibilidade, vejo como alguém que vai ter chance de sobreviver e a gente vai fazer todo possível para que isso aconteça. Apesar da gente saber que vai chegar naquele momento, tem que ter respeito com o paciente e com a família. Para eles é uma situação muito nova, envolve muita coisa, o contexto, a história do doente. Tem aqueles que aceitam a morte de um jeito muito natural, são tranquilos e família também, essa passagem se torna algo mais sereno. Mas muitas famílias não estão preparadas para o que vai acontecer, vem aquela parte da insegurança, a não confiança, a cobrança com a equipe, atrapalha muito a assistência. Além da dor, o doente sabe que pode acontecer a morte, fica mais deprimido, sensível. Você vê que a pessoa está com medo. A atenção é maior sobre o sentimento dele, o que está passando, os desejos, o que ele ainda quer nesse processo. Dependendo do estágio, o sofrimento é tanto que eles pedem a morte, a hora de partir vai ser um descanso. Tem que prestar muita atenção no que vai conversar, se policiar muito frente ao doente no leito de morte, porque ele pergunta o que você acha. Se não tem prognóstico, não pode passar tanta expectativa. Ver a família ali sofrendo e não poder falar que está chegando a hora, mentir o tempo todo, dizer que vai melhorar mesmo sabendo que isso não vai acontecer. O empenho é ter fraternidade, oferecer tranquilidade, dar um conforto, um final mais digno. Quando percebe que é inevitável, os recursos já estão sendo insuficientes, dar o apoio espiritual. Você olha o perfil da pessoa e vê se ela está aberta para isso, fala uma mensagem, conforta. Tem que dar incentivo, esperança, fé que vai ficar tudo bem."

A categoria temática denominada "Cuidar de si" pretende discutir o paradigma de cuidado voltado a si próprio. Destacamos alguns fragmentos do DSC:

"Ninguém sabe ainda lidar com a morte. A gente não quer que ninguém morra, falar que acostuma com isso, não acostuma. Não pode misturar, mas é triste, deprimente, querendo ou não mexe com a gente, por mais que a profissão não permita. Pode acontecer todos os dias, lidar deveria ser comum, mas não é. De forma geral, mesmo sabendo que o caso é gravíssimo, a gente está aqui querendo vida acima de tudo, quer salvar aquela pessoa, a equipe luta para sair bem, se envolve muito. É difícil quando ele vai piorando, a gente sofre junto, quando vai a óbito. Os cuidados são iguais para todos mas nenhum é igual ao outro, a gente acaba se apegando mais a uns, outros menos. Cada morte a gente sente, é um pouco difícil para aceitar mesmo de desconhecidos, mas tem pessoas que ficam muito tempo e a gente acaba se apegando, fazendo amizade, se envolvendo com a história, criando uma afinidade. Ver aquele processo de adoecimento até chegar na morte, traz uma carga mais pesada. Com a convivência, o tempo com o paciente, acaba sendo mais doloroso ainda para a enfermagem nesse contato direto, uns que dá desespero, uns que a gente controla. Ao longo do tempo fui desenvolvendo uma força, tanto para ajudar a família e o paciente, quanto para não ficar levando aquilo para casa. Tento fazer meu melhor enquanto estou ali, não deixo afetar meu comportamento no trabalho nem levar para o lado pessoal, trabalhar o outro lado, senão a gente não tem vida lá fora. Procuro não me envolver muito pra não sofrer depois, mas essas coisas fogem do alcance, acabam mexendo com o psicológico e tem que fazer esse equilíbrio, não ser totalmente gelada mas não se apegar muito, estar com emocional bem estabilizado para dar conta. Eu sofro, mas acho que a gente vai ficando um pouco mecânico e mais frio, o dia a dia faz isso. Tem que trabalhar para conseguir fazer os procedimentos certos, fica um pouco abalada. Tem que se fazer de forte porque o trabalho precisa ser feito, não pode demonstrar mas fica muito sensibilizada, sai no final do plantão destruída. A gente não questiona mas lamenta sim, cada morte, fica muitos dias comentando e questionando. Isso mexe muito com a gente e não dá para ignorar, tem hora que a gente baqueia, que gostaria de não estar ali, a gente sente: será que eu fiz tudo? Mesmo sabendo que foi feito. É um sofrimento para quem está assistindo, sentir aos poucos que está progredindo para a morte, saber que são os últimos momentos. Me sinto bem impotente sabendo qual vai ser o fim, tem esse sentimento de incapacidade. Chega a ser frustrante, não pode fazer nada pra mudar aquela situação, não está nas suas mãos. Ao mesmo tempo que é triste é um aprendizado, uma oportunidade. Gosto muito de conversar com eles, são várias histórias, de cada uma eu tiro um pouco de proveito. Temos que trabalhar muito nosso emocional para prestar um melhor cuidado, humanizado, da melhor forma possível. É difícil, mas muito gratificante saber que pode estar ajudando alguém."

A categoria "Espiritualidade: dimensões e influência no contexto profissional" busca unificar os aspectos destacados pelos entrevistados sobre a vivência da espiritualidade em seu cotidiano, com destaque a uma dimensão horizontal, relativa à forma de se relacionar com o meio e os demais, e uma dimensão vertical, relacionada à transcendência da matéria e atribuição de sacralidade a vivências e emoções.

"Cada pessoa tem uma maneira de achar solução para os questionamentos, tentar explicar qual o sentido da vida. Espiritualidade é outro sentido para ver as coisas, nos sustenta e pode nos elevar o espírito, ajudar a ser uma pessoa melhor pra colaborar com a vida dos outros. É um conjunto de fatores que podem levar a explicações para a gente se apoiar, ter um entendimento e poder ser melhor. É o cuidado que a gente tem com a alma, porque não é só do corpo que tem que cuidar. Está na maneira de sentir e de agir com as pessoas, se mostrar como é, saber encarar e entender a situação com paciência. Estar bem resolvido consigo mesmo por dentro e por fora, determinado, ter firmeza no que faz e pensa, ser honesto, poder dividir com os outros. Respeitar o ser humano, ver o outro como um igual, tratar com dignidade, estar em harmonia. É uma forma humanizada de cuidar das coisas do seu dia a dia, da sua experiência aqui, na sua passagem como ser humano, sempre buscando sintonia entre a vida material e a vida espiritual. Assim, a gente tem um equilíbrio pro nosso dia a dia, pro trabalho, junto da família, pra lidar com problemas, dificuldades, tanto no dia a dia quanto aqui mesmo. Espiritualidade é esse alívio, essa calma na gente que nem sabe de onde vem. "

" Existe algo que transcende as coisas materiais, que a gente não vê, só sente. Nunca encontrei ninguém que não acreditasse em algum propósito, alguma coisa superior, não palpável, que nos move, rege a nossa vida, a natureza, o universo. Espiritualidade é ter uma relação com Deus, estar conectado, em sintonia, conseguir expor os seus problemas, ter sensibilidade para escutar a resposta dele quando você pede alguma coisa, um norte. Também seguir uma religião, buscar a Deus, procurar seguir a vontade divina, servir a ele, viver a vida de acordo com as doutrinas. Depende da crença de cada um, conversar com Deus, fazer um momento de oração no íntimo, ter seu momento de fé. Você reativa as forças, sente aquela presença, uma coisa muito boa. Sempre peço para que eu faça um trabalho correto, com muito mais acertos que erros, tem que entrar rezando e sair rezando. Antes de sair de casa você faz uma oração, eleva o pensamento a Deus pedindo ajuda para saber lidar com o que vai acontecer, porque tem coisas que depende da gente, outras não. Chego em casa e busco numa leitura para limpar a alma, me sinto renovada. "

"A gente só consegue ficar na enfermagem se crer em algo superior que nos dá apoio, respaldo até pra nossa sanidade, senão desiste. A gente acaba achando um conforto no que acredita. A fé é um fundamento muito importante, quem acredita é capaz de superar os momentos de conflito e fases mais difíceis da vida, mantém o equilíbrio. É muito importante acreditar em alguma coisa, saber que tem um ser superior nos auxiliando, crer sem ver, senão a gente se transforma em máquina. As pessoas mais espiritualizadas aprendem a lidar melhor buscando forças, um conforto no que acreditam, esclarecimento para se conformar. Quando você trabalha essa espiritualidade, dá uma aliviada, uma energia nova. Pode acontecer coisas ruins mas está em comunicação com Deus, o tempo todo conectado, pedindo sabedoria para desempenhar bem no trabalho, mais forças para cuidar, mais serenidade. Entregar nas mãos dele é essencial, dá segurança, bem estar, alivia o cansaço. Crer em algo mais profundo, uma continuação depois da matéria, talvez uma vida após a morte, ajuda a entender as situações, traz forças, conforto e esperança em momentos difíceis. Você entende melhor o que esteja passando, lida mais fácil com as situações. Ter uma base espiritual ajuda no dia a dia, a gente se pega em uma energia maior, nela se sustenta e passa a ver com outros olhos, ter mais forças para cuidar, mais serenidade. Acaba se preparando para estar um pouquinho melhor, apaziguar a alma e o coração de cada um. Esse olhar faz com que seja cada dia melhor dentro da profissão, pode-se ver o quadro com uma compreensão maior, ter mais calma, intuição e sabedoria no cuidado."

8 DISCUSSÃO

Matos, Toassi e Oliveira (2013) observam que historicamente, há uma vinculação majoritariamente feminina à profissão enfermagem. Ainda que de maneira fortuita, visto que todos os profissionais foram abordados em conjunto, a predominância feminina foi corroborada no grupo em questão.

Quanto à participação no estudo, pôde-se constatar que, a despeito do agendamento prévio e disponibilidade *in loco* de entrevistadores treinados durante todo o período designado, houve adesão mais expressiva de determinados setores em comparação a outros. Assume-se a possibilidade de estranhamento e desconforto relacionado ao tema, o que pode motivar a não-adesão ao convite.

Cumprir observar que o estabelecimento de contato prévio entre a pesquisadora principal e as chefias setoriais, bem como o envolvimento dos enfermeiros de cada turno, incentivando a participação dos demais membros da equipe, foi fator determinante. No entanto, os mesmos profissionais, por razões pertinentes à organização de seu trabalho e múltiplas atribuições, muitas vezes não dispuseram de tempo para participar.

O enfermeiro que presta cuidados diretamente junto ao doente em beira-leito, além de gerenciar diversos aspectos relacionados ao ambiente e supervisionar os cuidados prestados por técnicos e auxiliares de enfermagem, tem ainda como atribuição desenvolver ou facilitar atividades de pesquisa (PRESOTTO *et al.*, 2014). Desta forma, suas atribuições podem ocasionar sobrecarga de trabalho, o que pôde ser aferido pelos entrevistadores *in loco*.

Dados relacionados à religião, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2010, informam que a denominação religiosa predominante no Brasil é o Catolicismo, sendo observada igual prevalência no estado de Minas Gerais. Em nossa cidade, 68% da população refere ser católica, ao passo que as autorreferências como espiritualista e espírita têm discreta predominância à autodenominação conjunta de evangélicos (BRASIL, 2010).

As crenças e valores individuais, bem como a forma de perceber os acontecimentos e se relacionar com os demais são aspectos que podem ser influenciados por dogmas e preceitos religiosos. Dentre os participantes, caracteriza-se a predominância de denominações religiosas derivadas do cristianismo (catolicismo e espiritismo).

É possível inferir que a amostra em questão apresenta características de uniformidade, o que permite atribuir a generalização dos conceitos e sentidos obtidos e revelar as RS presentes no contexto social-histórico destes profissionais.

8.1 ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE A PROCESSOS DE MORTE

Embora a morte faça parte do cotidiano de trabalho dos profissionais da enfermagem, persistem as dificuldades em falar sobre o assunto, pois remete à inevitabilidade da finitude humana. Alguns profissionais reagem negando a chegada do momento de desfecho fatal, o que pode interferir na forma como cuidam. Outros buscam na naturalização do assunto uma forma de elaborar seus sentimentos, vivenciando este processo de forma mais humanizada (BARROSO *et al.*, 2015).

Frente ao processo de morte, o profissional de enfermagem pode ser o último a permanecer junto a quem está partindo. Quando outros membros da equipe de saúde se afastam do doente, considerando-se impotentes para recuperar a plenitude de um corpo físico, a enfermagem persiste, acompanhando a vivência no *continuum* viver/ morrer, enquanto há um sopro de vida e até quando este se vai, a fim de preparar o corpo com dignidade (SANTOS *et al.*, 2012).

Desta forma, o que pode parecer uma atividade frenética em torno do leito talvez represente a ansiedade e negação, por parte dos profissionais, da iminência da morte. Isso pode resultar em comportamentos como a relutância em interagir com a família e o doente, o adiamento de conversas difíceis e uma estrita dedicação a tarefas de conforto físico (BLOOMER *et al.*, 2013).

Tendo em vista que estes profissionais são os principais responsáveis pelo cuidado ao doente em final de vida, são convidados a refletir sobre a ortotanásia, ou seja, a morte que ocorre no tempo natural de forma digna, respeitosa. Entretanto, há possibilidade de os profissionais praticarem o contrário, que é a distanásia, por sentirem que devem, uma vez mais investir (ou insistir) em salvar a pessoa a quem se conferiu tantos cuidados (SANTANA *et al.*, 2013). Para tanto, discutem-se maneiras efetivas de preparar o profissional para lidar com a finitude em sua prática.

Torna-se essencial que a ética do cuidado seja cada vez mais difundida nas instituições de ensino, com o intuito de formar profissionais capacitados a cuidar da vida daquele que morre e não apenas prolongar o tempo de morrer. É necessário inserir discussões acerca da terminalidade durante a formação profissional,

aproximando-se o quanto possível das ações de enfermagem vivenciadas na prática (ABRÃO *et al.*, 2013). A sugestão é conduzir tais questionamentos de maneira mais objetiva e menos artificial.

Dúvida, confusão e incerteza são sentimentos constituintes do cuidado ao ser que está partindo. Torna-se necessária a articulação de diferentes saberes, na direção de uma assistência plena e para alcançar o paradigma de humanização, valorizando a singularidade de cada pessoa (PESTANA; ERDMANN; SOUSA, 2012).

Entende-se o cuidado como procedimental, ou unidimensional, quando atende apenas às necessidades humanas fisiológicas. Neste contexto, o cliente é tratado como um corpo disfuncional, um caso ou ainda, um receptáculo de terapias e tecnologias. Em um patamar além, o cuidado integral só pode ser efetivamente desenvolvido por quem convive com proximidade nessa situação e busca compreender os sentimentos, emoções e desejos emergentes (SANTOS *et al.*, 2012). O profissional de enfermagem deve estar atento aos preceitos da atenção humanizada, provendo o cuidado integral.

Visto que a comunicação aberta entre os doentes, familiares e a equipe de saúde é um recurso terapêutico, no que tange a prover cuidados centrados na individualidade e integralidade, sugere-se o aprimoramento individual e interpessoal desta habilidade.

Pontos de vista divergem sobre os doentes estarem ou não cientes da iminência da morte. Entretanto, cumpre destacar que a consciência da própria finitude é considerada como um fator preponderante para a qualidade do processo de morrer. Contudo, entre profissionais da saúde, destacadamente de enfermagem, é notória a dificuldade em comunicar más notícias e/ ou dar suporte posteriormente (LOKKER *et al.*, 2012).

É necessário perceber, compreender e empregar adequadamente os sinais não verbais presentes na interação, tais como a linguagem corporal e a distância, ou proximidade. Salienta-se ainda que o contato físico, através do toque afetivo, pode transmitir uma mensagem de força e esperança, proporcionando apoio e segurança frente à terminalidade. Buscar uma comunicação efetiva, mesmo quando os doentes se encontram inconscientes ou sedados, pode ser uma importante estratégia de integralidade do cuidado em final de vida (BRITO *et al.*, 2014).

As questões espirituais voltadas ao sentido de viver/ morrer estão presentes e patenteiam a interação de cuidado frente à finitude. Desta maneira, faz-se necessário que os profissionais consigam identificar e cuidar também de tais aspectos.

O maior envolvimento do profissional de enfermagem com a dimensão espiritual daqueles sob seus cuidados parece ser favorecido pela fragilidade dos doentes, como caracterizado pelo processo de morte. Nestes casos, o profissional sente-se fortalecido para oferecer um cuidado integral, que contemple o ser humano em todas as suas dimensões (NASCIMENTO *et al.*, 2013). Entretanto, a abordagem deste aspecto deve ser estabelecida dentro de limites aceitáveis e confortáveis para ambos, visto que os profissionais temem por impor as próprias crenças.

Profissionais demonstram ver a morte como fato natural, no entanto revelam ser necessário certo grau de distanciamento, a fim de evitar prejuízos em aspectos psicológicos e emocionais. Entretanto, a despeito da vivência cotidiana da finitude em sua prática, ainda se sensibilizam e buscam formas de atuar empaticamente frente a estes processos (SOUZA e SOUZA *et al.*, 2013).

8.2 CUIDAR DE SI

Prestar cuidado às pessoas que morrem nos deixa à mercê de conflitos íntimos, vazio existencial e culpa. A juventude do indivíduo em processo de morte, bem como o histórico clínico, cronicidade de dor e sofrimento, são os fatores que mais remetem a sofrimento para quem cuida (FONTOURA; ROSA, 2013). Testemunhar os sentimentos expressos pelo doente e a reelaboração da existência frente à morte são fatores percebidos por enfermeiros como causa de sofrimento relacionado ao trabalho.

A ocorrência desse evento desperta nos profissionais de enfermagem sentimentos de impotência, tristeza e ansiedade, tanto ao nível de experiência profissional como nível pessoal, sentimentos que são amenizados paulatinamente pela experiência adquirida em serviço (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012).

Pode-se inferir que, em termos gerais, os profissionais reconhecem a proximidade do desfecho fatal das pessoas a quem prestam assistência. Seja por questões de foro individual, como crenças e valores, ou pela abordagem insuficiente

(ou ainda, inexistente) de discussões voltadas aos cuidados em final de vida durante a formação, os profissionais demonstram dificuldades em aceitar a finitude.

Os profissionais registram como eventos marcantes as lembranças relativas ao cuidado de pessoas com quem estabeleceram vínculo afetivo. No entanto, poucos consideraram a assistência frente a mortes súbitas e inesperadas como psicologicamente impactantes (ANDERSON; KENT; OWENS, 2015). Devido às características inerentes ao cuidado, a ocorrência de vínculos não é evento raro.

A aproximação pode ser de maneira física, emocional, social e espiritual, visto que este profissional está presente em cuidados de fim de vida, mais do que qualquer outro profissional de saúde. Suas atitudes podem ser influenciadas pelo tipo de relacionamento estabelecido, revelando uma ambivalência de sentimentos. Ao mesmo tempo em que o profissional se responsabiliza pela demanda de cuidados, procura manter relativa distância, frente à possibilidade de falhar em amenizar o sofrimento alheio (GAMA; BARBOSA; VIEIRA, 2012).

Tais dados corroboram com outro estudo, cujos resultados denotam que os profissionais tentam, de alguma forma, evitar o estabelecimento de vínculo afetivo, como se possível prevenir o sofrimento quando a morte acontece. Entretanto, os profissionais referem sentir angústia e tensão emocional, principalmente relacionada ao contato com as famílias (CAMARNEIRO; GOMES, 2015).

Entretanto, o recrudescimento de emoções negativas e a falta de oportunidades para expressar livremente suas experiências pode ocasionar sofrimento em diversos níveis de profundidade, inclusive de dimensão existencial, levando-o a questionar a própria prática.

O impacto das experiências frente à morte pode fazer com que os profissionais posteriormente evitem situações clínicas que lhes recordem tais eventos. Entretanto, outros consideram a experiência gratificante, o que desperta seu interesse em desenvolver um melhor cuidado, com especial atenção às ações humanizadas (ANDERSON; KENT; OWENS, 2015).

Entende-se que, para conseguir identificar as necessidades espirituais das pessoas a quem presta cuidado, faz-se necessário discutir as temáticas relacionadas ao processo de morte e morrer durante a formação em saúde, mormente investir na educação permanente no que concerne à espiritualidade, buscando o envolvimento de todos os profissionais que desempenham cotidianamente o cuidado à etapa final da vida (BRITO *et al.*, 2013).

A falta de preparo neste âmbito durante a formação poderá repercutir sobre a conduta profissional que, por vezes, se torna fria, distante, impessoal e tecnicista. A exposição contínua e constante ao estresse gerado pelo contato cotidiano com a morte e o morrer pode afetar a saúde mental destes profissionais, que podem recorrer a soluções solitárias e pouco eficazes (SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Um estudo voltado a traçar parâmetros indicadores de estresse relacionado ao trabalho - denominado pela literatura médica como síndrome de *Burnout* - identificou tal componente entre técnicos de enfermagem que prestam socorro em unidades móveis, correlacionando ao atendimento de pessoas gravemente feridas ou mesmo em franco processo de morte (LUZ *et al.*, 2017).

Os dados ressaltam altos índices de desgaste, com destaque à dimensão que remete a incompetência profissional. Pontua-se ainda que o trabalhador deve estar ciente dos fatores laborais que interferem diretamente sobre a própria saúde, buscar recursos de apoio e resgate para evitar a exaustão e o adoecimento relativos ao labor (LUZ *et al.*, 2017).

O trabalho da enfermagem é permeado por um olhar mais amplo, voltado para assegurar a humanização e integralidade do cuidado. Porém, quando a assistência precisa concentrar-se no processo de morte e morrer, emergem sentimentos perturbadores, de difícil aceitação por parte daqueles responsáveis pelo seu cuidado. É importante que esses profissionais entendam que o cuidado prestado proporciona qualidade à vida que resta e possibilita uma morte digna, o que implica a ressignificação de seu papel como profissional (MENIN; PETTENON, 2015).

Observa-se a dificuldade dos profissionais em lidar com seus próprios sentimentos e valores na medida em que vínculos são estabelecidos e em presença de dor ou sofrimento prolongado. Os profissionais expressam aspectos conflituosos na interação cuidativa (PENHA; SILVA, 2012).

Com o intuito de verificar de que maneira o cuidar de si próprio tem sido discutido pela produção científica de enfermagem, Silva *et al.* (2014) verificaram que existe uma interdependência entre cuidar de si e do outro. O cuidado de si engloba os espectros físico, mental e espiritual, sendo uma busca individual, mas que se concretiza no encontro com o outro, evidenciando a necessidade de viver harmonicamente em grupo.

Percebe-se que os profissionais tendem a se envolver no cuidado do outro de maneira deslocada de si mesmos, de forma neutra e tecnicista, o que pode resultar em sofrimento no tocante a relações interpessoais que são estabelecidas através do cuidado. Nesta perspectiva, evidencia-se a dificuldade dos profissionais da enfermagem em olhar para si e a necessidade de um reconhecimento do seu valor. Busca-se entender o cuidado de si como algo a ser conquistado, através de conhecimento interior (SILVA *et al.*, 2014).

É necessário compreender os aspectos individuais e coletivos inerentes ao cotidiano que podem interferir na qualidade de vida dos profissionais que cuidam, para que se sintam também cuidados. A criação de locais de acolhimento e escuta ou ainda, a realização de rodas de conversa são iniciativas que podem contribuir para a vivência genuína do diálogo, aumentando a motivação dos profissionais. Desta maneira, deve-se pensar em espaços de partilha solidária, nos quais cuidado, competência e saberes interdisciplinares se encontrem (TAVARES, 2013).

Estudos sugerem ainda que profissionais preferem falar sobre questões sensíveis do trabalho com membros da própria equipe de enfermagem, com quem desenvolvem relações de empatia e garantia de sigilo, o que facilita a compreensão da natureza franca e reveladora de sentimentos não autorizados (ANDERSON; KENT; OWENS, 2015).

As políticas de humanização prevêm o cuidado a quem cuida. Discussões em equipe sobre a atuação frente a processos de morte e os impactos causados em diferentes níveis individuais, de forma que tais situações não sejam naturalizadas ou banalizadas, pode contribuir para amenizar o sofrimento psíquico diante da impotência frente a finitude da vida (JASKOWIAK; ZAMBERLAN; FONTANA, 2013).

Os autores destacam ainda que fomentar espaços de discussão sobre o processo de morte e morrer, sob a égide da existência de múltiplas visões culturais e científicas, e agregar à discussão espaços para o desenvolvimento da vivência de espiritualidade, pode minimizar o sofrimento relacionado ao cuidado frente à morte (JASKOWIAK; ZAMBERLAN; FONTANA, 2013).

Considerando que trabalhadores contemplados em suas necessidades desenvolvem maior empenho com o trabalho realizado, deveria ser um objetivo precípua de instituições que prestam assistência a doentes gravemente enfermos, com possibilidade cotidiana de ocorrência de óbito, a valorização dos profissionais diretamente envolvidos nestas circunstâncias, o que pode refletir diretamente na

qualidade da assistência prestada e maior satisfação com o atendimento (SOUZA e SOUZA *et al.*, 2013).

8.3 ESPIRITUALIDADE: DIMENSÕES E INFLUÊNCIA NO CONTEXTO PROFISSIONAL

Pode-se compreender a busca espiritual como um processo de autoconhecimento e aperfeiçoamento, através de experiências e sentimentos compartilhados e vivenciados individualmente.

O desligamento frente às situações vivenciadas no trabalho é visto como uma maneira de não deixar que as emoções e conflitos vividos em contexto laboral influenciem suas vidas fora da unidade hospitalar. Desta forma, o findar da jornada de trabalho representa um dos modos de aprender a lidar melhor com o cotidiano do cuidado a pacientes críticos (SALIMENA *et al.*, 2013).

Os autores ainda salientam que cada indivíduo tem sua maneira peculiar de enfrentar situações de sofrimento frente à perspectiva da morte. Em algum momento essa vivência assistencial pode afetá-los psicologicamente e emocionalmente. Evidenciou-se que a busca espiritual é uma estratégia recorrente para minimizar os abalos psicoemocionais causados no cotidiano do cuidar/assistir (SALIMENA *et al.*, 2013).

No intuito de analisar estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por enfermeiros, apontam-se diferentes maneiras de lidar com o sofrimento, sendo notória a influência da espiritualidade como recurso mitigador do estresse laboral (SANTOS *et al.*, 2016). Destaca-se ainda que a espiritualidade é definida como característica individual e intrínseca ao ser, vai além da religiosidade, envolve questões do propósito da vida e o seu significado, representando uma ligação do “Eu” com o Universo e com outras pessoas.

Pinto e Pais-Ribeiro (2007) elaboraram um instrumento denominado Avaliação de Espiritualidade em Contextos de Saúde, cujos itens se relacionam a duas dimensões de espiritualidade. Seu processo de construção decorreu da combinação da análise do constructo teórico que compõe o módulo de espiritualidade do instrumento da Organização Mundial de Saúde, o *World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)*, aliado a dados clínicos provenientes de entrevistas a pessoas que tiveram câncer (NUNES *et al.*, 2014).

O processo de construção e validação do instrumento permitiu demonstrar que a espiritualidade é um importante constructo de saúde e pode ser compreendido em duas dimensões distintas. Existe uma dimensão vertical, relacionada a Crenças, associada à relação com o transcendente, podendo incluir a prática da religião. E uma dimensão horizontal, existencialista, na qual se enquadram o sentido de Esperança e Otimismo, a atribuição de sentido e de significado da vida decorrente da relação com o eu, com os outros e com o meio (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007).

Estudo que investigou a percepção acerca da espiritualidade em cuidados de final de vida verificou que são patentes os relatos sobre conforto, diálogo e solidariedade, promovendo condições para que a pessoa se sinta bem, realize seus desejos, tenha possibilidade de praticar sua filosofia de vida, configurando a utilização da espiritualidade como ferramenta do cuidado à pessoa em finitude (SILVA *et al.*, 2016). Entretanto, destacou o despreparo da equipe de enfermagem em conceituar espiritualidade, bem como correlacionar o tema ao cuidado de si próprios, fato também observado no presente estudo.

A escolha de estratégias de enfrentamento ou *coping* depende não apenas do ambiente ocupacional, mas modificam-se de acordo com as características pessoais e desenvolvimentais do profissional, bem como as situações vivenciadas no trabalho (FONSECA *et al.*, 2015). Observa-se que mulheres, mais do que os homens, buscam na prática religiosa obter amparo, esperança e alívio.

Aparentemente, há um papel protetor e preventivo em ver com otimismo os eventos críticos como o adoecimento e a morte, com efeitos diretos sobre a saúde em termos gerais e otimização da recuperação frente a doenças sistêmicas.

Em estudo recente, observou-se uma correlação positiva entre esperança e a saúde mental. O estudo apontou ainda uma correlação inversa entre a esperança e a presença de sintomas de espectro emocional e psíquico, particularmente no que se refere a ansiedade, depressão e ideação suicida (QUERIDO; DIXE, 2016).

Considere-se a limitação de não haver publicações disponíveis sobre este atributo (esperança) entre profissionais de saúde e, em especial, da equipe de enfermagem. No entanto, a transposição e extrapolação de tais dados visa contribuir com a sugestão de novos e mais abrangentes estudos.

CAMARGOS *et al.* (2015) comparou a qualidade de vida de pessoas portadoras de doenças oncológicas e profissionais de saúde que prestam cuidados a estas pessoas. Constatou-se que a espiritualidade, bem como a religiosidade, constituem um constructo importante para ambos os grupos, ajuda a enfrentar problemas e deve ser incluído em uma abordagem holística do cuidado.

Tal pesquisa encontrou uma correlação positiva entre a dimensão espiritual e outros domínios na qualidade de vida. Todavia, destaca-se a constatação de que os doentes apresentaram pontuações mais elevadas na avaliação da dimensão espiritual, quando comparados aos escores de profissionais de saúde (CAMARGOS *et al.*, 2015).

A literatura científica traz uma correlação positiva entre a dimensão espiritual e a saúde em geral, destacadamente nos aspectos socioafetivos e psíquicos. Assim, reitera-se a relevância de estudos voltados à avaliação de espiritualidade em contextos de saúde e adoecimento (MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014). Contudo, a escassez de investigações deste atributo voltadas à saúde dos próprios profissionais é digna de nota.

9 CONSIDERAÇÕES

A enfermagem é uma profissão cujo propósito se revela no cuidado a pessoas em diferentes estágios de saúde ou adoecimento. A finitude, inerente à vida, é um momento que demanda saberes e práticas de diversas áreas profissionais, tendo em vista a integralidade do cuidado. A equipe de enfermagem atua em todas as fases de adoecimento até o preparo do corpo, após a constatação de óbito.

Entretanto, para estes profissionais, tanto de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) como de nível superior (enfermeiros), lidar com este aspecto da profissão pode causar desgaste físico e psíquico, bem como despertar questionamentos e reflexões. Devido às características que denotam o cuidado frente a processos de morte, tais situações podem ocasionar sofrimento a quem cuida.

Os profissionais de enfermagem que participaram deste estudo, cujas atividades assistenciais ocorrem em ambientes de pronto-atendimento e internação, emitem discursos em que a naturalização da terminalidade pode revelar uma

estratégia de distanciamento emocional, no intuito de evitar o sofrimento relacionado à morte de pessoas a quem prestam cuidados.

Ainda assim, suas falas refletem que não é possível prestar um cuidado integral e humanizado sem afeto, ou seja, sem *afetar-se* pelo outro. Referem-se a dificuldades em prestar acolhimento e suporte aos familiares, por estabelecimento de vínculo afetivo e ainda, por uma atitude empática, que os induz a voltar atenção para os próprios medos e tabus relacionados à finitude humana.

Cada indivíduo estabelece estratégias de enfrentamento e suporte frente a situações adversas. O estudo e o desenvolvimento desta dimensão do ser pode auxiliar as pessoas a ressignificar as ações, os sentimentos e demais aspectos psicossociais que tangem as relações de cuidado. Nesse contexto, pode-se inferir que a espiritualidade é uma dimensão a ser valorizada e aprimorada, tendo em vista a importância deste aspecto na qualidade de vida em geral e, em especial, na saúde mental, ao passo que possibilita ampliar a compreensão acerca de eventos críticos e desafiadores, bem como aceitar o que não pode ser modificado.

É possível distinguir, pelos fragmentos dos discursos, que os profissionais reconhecem, valorizam e buscam desenvolver aspectos relacionados à espiritualidade, como demonstram as estratégias elencadas tanto no aspecto relativo a transcendência, como em seu relacionamento consigo próprios, com os outros e o meio em que vivem.

Entretanto, observa-se a dificuldade em voltar o olhar para si próprios. Por vezes, os profissionais de enfermagem priorizam o atendimento às necessidades dos demais em prejuízo das próprias, o que pode ocasionar desgaste físico e mesmo o adoecimento. É necessário ter em mente que, de acordo com as políticas de humanização em saúde, os cuidadores são também dignos de cuidados.

É possível que os profissionais não tenham sido preparados o suficiente, durante a formação, para lidar com o aspecto da finitude em seu cotidiano. Através do investimento institucional em desenvolvimento de recursos humanos, podem-se aprimorar diversos aspectos relacionados às boas práticas e ações humanizadas, com vistas à melhor assistência frente a processos de morte.

Contudo, os profissionais revelaram, em momentos das entrevistas, o anseio por espaços de escuta e acolhimento dentro da própria instituição em que prestam cuidados, para que possam compartilhar suas experiências, os sentimentos e as reelaborações necessárias para que continuem a cuidar em situações críticas.

Estima-se que a concretização deste estudo propiciou aos profissionais uma oportunidade de reflexão acerca de sua prática, e ainda, de que maneira podem fortalecer em si próprios os valores e princípios que permearam sua escolha profissional.

Através dos resultados apresentados, espera-se ter contribuído para ampliar a compreensão acerca das percepções de profissionais de enfermagem sobre o cuidar frente ao processo de morte, bem como a influência da espiritualidade em suas atitudes e reflexões, no que tange à forma de se relacionar consigo próprio e com os demais e ainda, com o Grande Mistério do qual somos parte.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, FMS; GÓIS, ARS; SOUZA, MSB *et al.* Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. **Rev Bras Enferm.** v. 66, n. 5, pp. 730-7, 2013.
- AMARAL, LS; ALVES, MS. Themata. **Cadernos CESPUC.** n. 23, pp. 69-73, 2013.
- ANDERSON, NE; KENT, B; OWENS, RG. Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. **International Journal of Nursing Studies.** v. 52, pp. 695-704, 2015.
- ARRIEIRA, ICO; THOFEHRN, MB; MILBRATH, VM *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Esc Anna Nery**, n. 21, v. 1, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 1ª ed. Brasil: Edições 70, 2011.
- BARROSO, ML; OLIVEIRA, GF; CARVALHO, ACF *et al.* Estresse e uso de álcool em enfermeiros que trabalham em urgência e emergência. **Caderno de Cultura e Ciência**, v.13, n.2, 2015.
- BLOOMER, MJ; ENDACOTT, R; O'CONNOR, M *et al.* The 'dis-ease' of dying: Challenges in nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study. **Palliative Medicine**, v. 27, n. 8, pp. 757-64, 2013.
- BORGES, MS; SANTOS, MBC; PINHEIRO, TG. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 4, pp. 609-16, 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico Religião: Amostra Minas Gerais. 2010.** Disponível em [http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=mg&tema=censodemog2010_relig]. Acesso em 02/01/2017.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações.** 2002. Disponível em [<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>]. Acesso em 16/12/2016.
- BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Disponível em [<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>]. Acesso em 12/09/2016.
- BRITO, FM; COSTA, ICP; ANDRADE, CG *et al.* Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 4, pp. 483-9, 2013.
- _____; _____; COSTA, SFG *et al.* Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 2, pp. 317-22, 2014

CAMARGOS, MG; PAIVA, CE; BARROSO, EM *et al.* Understanding the differences between oncology patients and oncology health professionals concerning spirituality/religiosity: a cross-sectional study. **Medicine**. v. 94, n. 47, 2015.

CAMARNEIRO, APF; GOMES, SMR. Tradução e Validação da Escala de Coping com a Morte: Um Estudo com Enfermeiros. **Enfermagem Referência**, v. 4, n. 7, pp. 113-22, 2015.

CERVELIN, AF; KRUSE, MHL. Espiritualidade e religiosidade: conhecer para governar. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, 2014.

DUARTE, SJH; MAMEDE, MV; ANDRADE, SMO. Opções Teórico-Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Saúde Soc.**, v. 18, n. 4, pp. 620-626, 2009.

DUVEEN, G. O poder das ideias. In: MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

ERMEL, RC; VIEIRA, M; TAVARES, TF *et al.* O bem-estar espiritual dos professores de medicina e de enfermagem. **Rev enferm UFPE** [online], v. 9, n.1, pp.158-63, 2015.

ESPERANDIO, MR; ZAPERLON, M; ZORZI, P *et al.* A religiosidade/ espiritualidade em profissionais de saúde. *Interações – cultura e comunidade*, v.10, n.18, pp. 195-209, 2015

ESPÍRITO SANTO, CC; GOMES, AMT; OLIVEIRA, DC *et al.* Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 2, pp. 372-8, 2013.

FALCÃO, EBM; LEFEVRE, F. Beyond the suffering: documenting human death and dying. **Creative Education**, v. 5, pp. 1205-12, 2014.

FIGUEIREDO, MZA; CHIARI, BM; GOULART, BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrb Comun.**, v. 25, n. 1, pp. 129-36, 2013.

FONSECA, JRF; COSTA, ALS; COUTINHO, DSS *et al.* Estratégias de *coping* em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Rene**. v. 16, n. 5, pp. 656-63, 2015.

FONSECA, JZB; OLIVEIRA, KCS. Objetivação. **Cadernos CESPUC**. n. 23, pp. 37-42, 2013.

FONTOURA, EG; DOS, ROSA. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. **Index Enferm**. v. 1, n. 22, 2013.

GAMA, G; BARBOSA, F; VIEIRA, M. Factors influencing nurses' attitudes toward death. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 18, n. 6, 2012.

GUTZ, L; CAMARGO, BV. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 4, pp. 793-804, 2013.

JASKOWIAK, CR; ZAMBERLAN, P; FONTANA, RT. Processo de morte e morrer: sentimentos e percepções de técnicos em enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam.** [online]. v. 5, n.1, pp. 3515-22, 2013.

JODELET, D [org.]. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, S; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.) **Textos em representações sociais** (11. ed., pp. 63-85). Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

KOENIG, GH. Medicina do Século XXI: Termos de debate. In: **Medicina, religião e Saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM; 2012. p. 21-37.

KÓVACS, MJ. [Entrevista concedida a Patricia Santos]. **ComCiência**. n.163, 2014.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar aos médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. Tradução Paulo Menezes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LEFEVRE, F; LEVEFRE, AM. **Pesquisa de Representação Social: Um enfoque qualiquantitativo**. 2. Ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2012, 224 p.

LIMA, MGR; NIETSCHE, EA; TEIXEIRA, JA. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [online], v. 14, n. 1, pp. 181-8, 2012.

LOKKER, ME; VAN ZUYLEN, L; VEERBEEK, L *et al.* Awareness of dying: it needs words. **Support Care Cancer**, v. 20, pp. 1227–33, 2012.

LUZ, LM; TORRES, RRB; SARMENTO, KMVQ *et al.* Síndrome de *Burnout* em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev Fund Care** [online]. v. 9, n. 1, pp. 238-46, 2017.

MATOS, IB; TOASSI, RFC; OLIVEIRA, MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, v. 13, n. 2, pp. 239-44, 2013.

MARTÍNEZ, BB; CUSTÓDIO, RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. **Sao Paulo Med J.**, n. 132, v. 1, pp. 23-7, 2014.

MENIN, GE; PETTENON, MK. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 23, n. 3, pp. 608-14, 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, A; KOENIG, HG; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 36, n. 2, pp.176–182, 2014.

MOSCOVICI, S. Os ciganos entre perseguição e emancipação. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, pp. 653-678, 2009.

_____. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

NASCIMENTO, LC; SANTOS, TFM; OLIVEIRA, FCS *et al*. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis: v. 22, n. 1, 52-60, 2013.

NEGRINI, M. A significação da morte: um olhar sobre a finitude humana. **Sociais e Humanas**, Santa Maria: v. 27, n. 1, pp. 29 - 36, 2014.

NUNES, FA; NUNES, SA; LORENA, YG *et al*. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.16, n.1, pp. 18-26, 2014.

OLIVEIRA JUNIOR, PFP; MARCHIORI, M; PACAGNAN, MN. Contribution of the collective subject discourse methodology (CSD) for the strategy research as practice. **Revista Brasileira de Estratégia**, v.8, n.1, pp.32-52, 2015.

OSTI, A; SILVEIRA, CAF; BRENELLI, RP. Representações Sociais – Aproximando Piaget e Moscovici. **Schème Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**. v. 5, n. 1, pp 35-60, 2013.

PENHA, RM; SILVA, MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 2, pp. 260-8, 2012.

PESTANA, AL; ERDMANN, AL; SOUZA, FGM. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 4, pp. 734-40, 2012.

PILGER, C; MACEDO, JQ; ZANELATTO, R *et al*. Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva com relação à espiritualidade e religiosidade. **Cienc Cuid Saude**. v.13, n. 3, pp. 479-86, 2014.

PINTO, C; PAIS-RIBEIRO, JC. Construção de uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. **Arquivos de Medicina**. v. 21, n. 2, pp. 47-53, 2007.

POLIT, DF; BECK, CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRESOTTO, GV; FERREIRA, MGB; CONTIM, D *et al*. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev Rene**, v. 15, n. 5, pp. 760-70, 2014.

QUERIDO, A; DIXE, MA. Esperança na saúde mental: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** [Spe. 3], pp. 95-101, 2016.

REINERT, KG; KOENIG, H. Re-examining Definitions of Spirituality in Nursing Research. **J Adv Nurs**. n. 69, v. 12, pp. 2622–34, 2013.

RIBEIRO, LX; BRAGA, CG; SILVA, JV *et al.* Adaptação transcultural da “Ways of Religious Coping Scale” (WORCS). **Revista Ciências em Saúde**. v. 5, n. 1, 2015.

ROCHA, F. Teoria das Representações Sociais: a Ruptura de Paradigmas das Correntes Clássicas das Teorias Psicológicas **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n.1, pp. 46-65, 2014.

SALIMENA, AMO; TEIXEIRA, SR; AMORIM, TV *et al.* Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, pp. 8-16, 2013.

SANTANA, JCB; SANTOS, AV; SILVA, BR *et al.* Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 21, n. 2, pp. 298-307, 2013.

SANTOS, I; CALDAS, CP; ERDMANN, AL *et al.* Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/ sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 1, pp. 9-14, 2012.

SANTOS, NAR; GOMES, SV; RODRIGUES, CMA *et al.* Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** , v. 21, n. 3, pp. 01-08, 2016.

SANTOS, MA; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 9, pp. 2757-68, 2013.

SILVA, AA; TERRA, MG; GONÇALVES, MO *et al.* O cuidado de si entre profissionais de enfermagem: revisão das dissertações e teses brasileiras. **R bras ci Saúde**. v.18, n. 4, pp. 346-52, 2014.

SILVA, BS; COSTA, E; GABRIEL, IGSPS *et al.* Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n.4, pp. 01-08, 2016.

SILVA, MBAM; AMARAL, LBC; ALMEIDA, RB *et al.* Espiritualidade e saúde: estudo caso-controlado. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, n. 2, v. 14, pp. 1201-09, 2016.

SILVA, MJP. **O Amor é o caminho**: maneiras de cuidar. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

SILVA, SED; CAMARGO, BV, PADILHA, MI. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas de enfermagem brasileiras. **Rev Bras Enferm**, Brasília: v. 64, n.5, pp. 947-51, 2011.

SILVA, LHP; PENHA, RM; SILVA, MJP. Relação entre crenças espirituais/ religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. **Rev Rene**. v. 13, n. 3, pp. 677- 85, 2012.

SOUZA, SS; BORENSTEIN, MS; SILVA, DMGV *et al.* Estratégias de enfrentamento da enfermagem no cuidado ao potencial doador de órgãos. **Rev Rene**. v. 14, n. 1, pp. 92-100, 2013.

SOUZA e SOUZA, LP; MOTA RIBEIRO, J; BARBOSA ROSA, R *et al.* A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. **Enfermería Global**, n. 32, pp. 230-7, 2013.

TAVARES, CQ. Espiritualidade e bioética: prevenção da “violência” em instituições de saúde. **Rev Pistis Práxis**, v. 5, n. 1, pp. 39-57, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of mental health and prevention of substance abuse. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. Genève: WHO, 1998.

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/ UFTM



Continuação do Parecer: 1.715.828

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_677483.pdf	06/09/2016 12:35:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovoRaquel_corrigido_3008.docx	30/08/2016 17:28:43	Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PlataformaBrasilRaquel_corrigido3008.doc	30/08/2016 17:28:20	Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PlataformaBrasilRaquel.doc	04/08/2016 11:20:24	Raquel Lima Dornfeld	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovoRaquel.doc	04/08/2016 11:20:03	Raquel Lima Dornfeld	Aceito
Outros	InstrumentoRaquel.docx	08/07/2016 11:59:34	Raquel Lima Dornfeld	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GEP.pdf	22/03/2016 14:36:25	Raquel Lima Dornfeld	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	21/03/2016 00:36:59	Raquel Lima Dornfeld	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Renata.pdf	18/03/2016 22:08:02	Raquel Lima Dornfeld	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Galvani.pdf	18/03/2016 22:07:32	Raquel Lima Dornfeld	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 07 de Setembro de 2016

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG **Município:** UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

ANEXO B : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo denominado "Percepção do cuidado de enfermagem frente a processos de morte: influência da espiritualidade". O objetivo deste estudo é compreender como profissionais de enfermagem atuam diante de processos de morte e de que maneira a espiritualidade pode influenciar tais atitudes. Caso você participe, será solicitado que responda a questões sobre o tema descrito. Nenhum procedimento trará qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo e seus dados receberão um código numérico.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido/a. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem necessidade de justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba,.....//.....

Assinatura do voluntário

Doc. identidade

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador orientador

Telefone de contato dos pesquisadores:

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

CÓDIGO:

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

INSTITUIÇÃO: () HC/ UFTM/ EBSERH () MPHU

SETOR/ SERVIÇO: _____

TURNO: Matutino () Vespertino () Noturno ()

SEXO: Feminino () Masculino ()

IDADE: _____ anos

TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL (anos completos): _____

() Auxiliar/ Técnico(a) de Enfermagem

() Enfermeiro(a)

RELIGIÃO/ CRENÇA: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?
2. O que é espiritualidade para você?
3. Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto da sua profissão? De que forma?

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

(ELABORAÇÃO: DR^a JUREMA RL GONÇALVES, RAQUEL L DORNFELD)

APÊNDICE B: SÍNTESE ECH DA QUESTÃO NORTEADORA 1

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE			
1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?			
203	[...] Já vem aquela parte da insegurança da família, a cobrança para a equipe.	Contexto familiar	A
224	[...] Tem uns que o sofrimento é tanto que às vezes eles pedem a morte [...] Tem paciente que você vê na cara que não quer morrer mesmo, que tá com medo.	Sentimentos do doente	A
255	[...] não sei se tenho pena de que está indo, mas eu tenho mais pena de quem fica.	Contexto familiar	A
156	[...] a gente precisa ter cautela [...] estamos até acostumados, mas para família é uma situação muito nova.	Contexto familiar	A
117	[...] fico pensando na história da pessoa, que tem uma mãe, tem filhos.	Contexto familiar	A
121	[...] É mais difícil em relação a família [...] você acompanha muito mais o sofrimento.	Contexto familiar	A
211	O difícil [...] é lidar com a família [...] não tem o que você faça/ fale que vai confortar a pessoa naquele momento.	Contexto familiar	A
153	[...] tem que se equilibrar entre os dois pontos: o cuidar dele e oferecer o conforto pra família, passar um pouco de segurança pra eles [...] saber como lidar com os dois lados, tanto do paciente quanto da família.	Contexto familiar	A
228	[...] você vê a família toda sofrendo. O mais triste é que todos os seus esforços pra dar apoio serão em vão.	Contexto familiar	A
193	[...] nesse ambiente muito pesado, vê a pessoa sofrendo tanto que [...] não fica triste porque ele está indo [...] a hora de partir vai ser um descanso.	Sentimentos do doente	A
213	Na maioria das vezes ele nem está consciente para saber o que está passando, mas envolve familiar, todo ambiente ao redor dele. [...]	Contexto familiar	A
251	[...] se policiar muito com o paciente no leito de morte [...] Qualquer deslize, qualquer coisa que você fizer ou falar se torna algo muito triste pra todo mundo.	Sentimentos do doente	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE			
1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?			
209	[...] você mente o tempo todo, porque um paciente em fase terminal [...] chega até o momento da morte sabendo [...] não pode chegar pra ele falar que ele está morrendo, tem que falar que vai melhorar, mas você sabe que isso não vai acontecer.	Sentimentos do doente	A
208	[...] muitas famílias não estão preparadas para o que vai acontecer [...] ver a família ali sofrendo e não poder falar que está chegando a hora.	Contexto familiar	A
150	[...] apesar da gente saber que vai chegar naquele momento, tem que ter respeito com o paciente e com a família.	Contexto familiar	A
154	[...] Todo mundo vai morrer uma hora [...] É muito triste pra quem fica.	Contexto familiar	A
103	Lidar [...] com a perda da mãe é um processo muito doloroso.	Contexto familiar	A
186	Muito difícil, envolve muita coisa, a história do paciente, o contexto, como ele e a família lidam. [...] tem aquele que é tranquilo e família também [...] se torna algo mais sereno.	Contexto da família	A
101	Tem paciente que aceita a morte de um jeito muito natural	Sentimentos do doente	A
201	[...] vai lidar exatamente com a pessoa que perdeu um ente querido.	Contexto familiar	A
168	O complicado é lidar com familiar que só aparece quando o paciente tá morrendo e fica querendo fazer tudo naquele momento [...] tem que ser leal com o familiar dele.	Contexto familiar	A
174	[...] a mãe não tem o conhecimento que a gente tem, de saber que aquilo está progredindo para morte, fica meio perdida.	Contexto familiar	A
249	[...] esse paciente é mais deprimido, mais sensível, você tem que prestar muito atenção no que você vai conversar, porque ele pergunta o que você acha. Eu falo pra ter fé que vai ficar bem, vai melhorar. Mesmo você vendo que está ruim, tem que dar conforto, fraternidade, incentivo de fé, esperança.	Sentimentos do doente	A
170	Quando não tem prognóstico, não pode passar tanta expectativa pro familiar. Normalmente a família se aproxima quando tem essa notícia.	Contexto familiar	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

226	[...] tenta dar uma atenção maior pros familiares, existe uma preocupação em atender melhor, compreender.	Contexto familiar	A
137	[...] A família fica desorientada, sem saber o que fazer ou o que falar.	Contexto familiar	A
127	[...] a atenção é maior sobre o sentimento dele, o que está passando, os desejos, o que ele ainda quer nesse processo.	Sentimentos do doente	A
238	Todo mundo tem uma dificuldade nessa parte de dar apoio pra família.	Contexto familiar	A
131	[...] família que tá sofrendo porque ele vai descansar [...] tem muitos que não sabem lidar direto com a morte [...] O tempinho que o acompanhante vai em casa descansar um pouco, o paciente morre.	Contexto familiar	A
109	[...] Além da dor, o paciente sabe que pode acontecer a morte e tem medo.	Sentimentos do doente	A
230	É uma situação delicada [...] um processo novo pra mim.	Desenvolvimento pessoal	B
219	[...] Não me sinto a vontade porque eu não lido muito bem com o processo de morte.	Desconforto psicológico	B
137	[...] a gente sempre fica muito sensibilizada, sai no final do plantão destruída.	Desconforto psicológico	B
221	[...] a gente sobrecarrega, eu pego aquela dor para mim, não consigo falar com a pessoa, nem nada. A minha vontade é só abraçar e chorar junto.	Desconforto psicológico	B
218	[...] muito triste cuidar de um paciente numa fase terminal. A gente sofre junto.	Vínculo emocional	B
138	Eu sofro, mas acho que a gente vai ficando um pouco mecânico e mais frio [...] o dia a dia faz isso com a gente.	Desconforto psicológico	B
214	[...] acontece todos os dias, mas a gente acaba não acostumando [...] acabam se tornando parte, a gente carrega com muito carinho no coração.	Vínculo emocional	B
141	[...] não é que a gente acostuma, é que com a dor do outro é complicado de lidar.	Desenvolvimento pessoal	B
136	[...] tem pacientes que ficam muito tempo e a gente acaba se apegando, fazendo amizade.	Vínculo emocional	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

130	[...] a gente tem que se fazer de forte porque o trabalho precisa ser feito [...] não deixo afetar meu comportamento no trabalho [...] quando morre a gente fica triste porque se apegou.	Vínculo emocional	B
188	Apesar de ser uma coisa da rotina, claro que a gente não deixa de sentir [...] vai vendo aquele processo de adoecimento até chegar na morte [...] isso também traz uma carga mais pesada.	Desconforto psicológico	B
161	[...] A morte é um pouco difícil pra aceitar, mesmo quando é de uma pessoa que a gente não conhece.	Desenvolvimento pessoal	B
171	Você tem que ter uma estrutura boa, estar bem consigo mesmo, principalmente tem que gostar do que faz [...] São várias histórias, de cada uma eu tiro um pouco de proveito.	Desenvolvimento pessoal	B
172	[...] aprendi a não me apegar tanto aos pacientes. Tento fazer meu melhor enquanto eu tô ali, mas não levar para o lado pessoal, foi uma defesa pra mim, porque eu vi que eu não conseguia lidar com isso.	Desenvolvimento pessoal	B
159	[...] a gente acaba se envolvendo com a história, principalmente com aquele paciente que ficou aqui mais tempo.	Vínculo emocional	B
175	É um pouco difícil mas a gente precisa acostumar. Acaba ficando um pouco mais frio, mesmo assim a gente sente um pouco [...] a gente não quer que ninguém morra.	Desenvolvimento pessoal	B
177	[...] sempre tive muita dificuldade em lidar com a morte. É uma coisa que no fundo eu não aceito [...]	Desenvolvimento pessoal	B
178	[...] às vezes eu me coloco no lugar da família, não gosto.	Desconforto psicológico	B
179	Gosto muito de conversar com eles, porque temos muito que aprender. A gente sabe que são os últimos momentos [...]	Desenvolvimento pessoal	B
148	É mais cansativo, mais dedicação e de certa forma pesa [...] exige mais, suga às vezes nem fisicamente, mais mentalmente.	Desconforto psicológico	B
187	Tenho um pouco de dificuldade em lidar com a morte.	Desenvolvimento pessoal	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

207	[...] A gente tá aqui querendo vida acima de tudo, mesmo sabendo que o caso é gravíssimo [...] é muito complicado enfrentar a morte, tem hora que a gente baqueia, que gostaria de não estar ali, e tem hora que a gente sente: será que eu fiz tudo? Mesmo sabendo que foi feito.	Desconforto psicológico	B
189	[...] acaba pegando uma amizade com o paciente, um carinho [...] Querendo ou não, você acaba se envolvendo.	Vínculo emocional	B
190	[...] você vê a vida da pessoa indo embora tão rápido, tão cedo, a gente fica até um pouco revoltado mesmo [...]	Desenvolvimento pessoal	B
194	[...] a gente tem que trabalhar para conseguir fazer os procedimentos certos, mas fica um pouco abalada. Por mais que aconteça todo dia, ainda assim é um momento muito triste.	Desconforto psicológico	B
232	[...] dá muita vontade de fazer alguma coisa [...] ao mesmo tempo a gente quer conformar [...]	Desconforto psicológico	B
144	[...] Quando paciente conversa mais, a gente se apega [...] a morte vem e a gente não espera, um dia está conversando e no outro morre [...] a gente não questiona mas lamenta sim, cada morte.	Vínculo emocional	B
243	[...] Meu emocional fica abalado, não é fácil ver hoje o paciente rindo e daqui a pouco morto.	Vínculo emocional	B
202	Quando acontece alguma morte, a gente fica muitos dias comentando, questionando [...]	Desconforto psicológico	B
203	Apesar do senso de profissão, que deveria ser comum lidar com isso, não é. Acaba mexendo com o psicológico da gente.	Desconforto psicológico	B
204	A gente não pode misturar, mas é triste, deprimente [...] querendo ou não mexe com a gente, por mais que a profissão não permita.	Desconforto psicológico	B
180	Me sinto bem impotente, sabendo qual vai ser o fim [...] tem esse sentimento de incapacidade.	Desconforto psicológico	B
110	Eu não sei lidar muito bem com a morte [...] Acho que ninguém deveria morrer.	Desenvolvimento pessoal	B
174	A gente tem que ser forte. Não pode demonstrar isso para o paciente, então é sofrido.	Desconforto psicológico	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

116	[...] ao longo do tempo fui desenvolvendo uma força [...] tanto para ajudar a família e o paciente, quanto para não ficar levando aquilo para casa.	Desenvolvimento pessoal	B
115	[...] por mais que aprenda que não deve se envolver, a gente não é uma pedra, que vai ficar totalmente indiferente naquela situação, é um ser humano ali e a gente também.	Vínculo emocional	B
147	Normalmente fico sentida, mas a gente tem que entender que é uma fase e todo mundo vai passar por isso.	Desenvolvimento pessoal	B
163	Você acaba se influenciando muito [...] cria uma afinidade, vê a pessoa ir aos poucos, isso mexe muito com a gente, não dá pra ignorar.	Vínculo emocional	B
183	É muito angustiante trabalhar com esses pacientes [...] eu entro na história da família e fico pensando se fosse meu filho.	Desconforto psicológico	B
113	[...] Os cuidados são iguais pra todos, mas tem uns pacientes que a gente acaba se apegando mais e outros menos.	Vínculo emocional	B
256	É difícil quando o paciente vai piorando, as cobranças aumentam, nos envolvemos muito [...]	Vínculo emocional	B
250	[...] a gente se envolve muito. A equipe toda quer, a gente luta para o paciente sair bem [...] alguns que acontece de dar errado, aí toda equipe fica mal.	Vínculo emocional	B
112	Acredito que seja uma permissão muito grande, se estou aqui não é por acaso, eu tenho uma missão aqui [...]	Desenvolvimento pessoal	B
114	[...] Tem muita coisa envolvida, principalmente quando a gente conhece o paciente previamente, essa afecção.	Vínculo emocional	B
108	Ao mesmo tempo que é triste é um aprendizado [...] nessas horas que vê [...] que o problema do outro é muito maior.	Desenvolvimento pessoal	B
244	[...] Nenhum paciente é igual ao outro, sempre tem diferença [...] tinha coisa que nem sabia que existia [...] é uma oportunidade para gente aprender.	Desenvolvimento pessoal	B
119	[...] o profissional de saúde também precisa de uma estrutura, que acaba não tendo [...]	Desconforto psicológico	B
106	[...] a gente vai sentindo aos poucos, sabe que está progredindo para morte [...] mexe muito com o psicológico.	Desconforto psicológico	B

PERCEÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

247	[...] pode dar uma misturada, uma desequilibrada emocional [...] comecei a me sentir muito impotente perante a situação, o sofrimento [...] causa um pouquinho de frustração	Desconforto psicológico	B
128	Pra gente é sempre muito difícil, por mais que você tenta não se apegar [...] A gente precisa muito de um apoio psicológico [...] quando vai a óbito todo mundo sente.	Desconforto psicológico	B
154	Até hoje acho muito complicado lidar, mas tem que trabalhar o outro lado, se não a gente não tem vida lá fora [...]	Desenvolvimento pessoal	B
156	[...] já vivenciei muitas situações e com a idade eu fui me tornando mais sensível, geralmente é o contrario, as pessoas vão se tornando mais frias.	Desenvolvimento pessoal	B
167	[...] você entra de um jeito e sai de outro, a gente aprende muito. Também acho que não é fácil, tem que estar com emocional bem estabilizado para dar conta [...]	Desenvolvimento pessoal	B
192	[...] Com a convivência, a gente vai se apegando, acaba sendo mais doloroso ainda para enfermagem nesse contato direto porque a gente cria vínculo.	Vínculo emocional	B
246	Muito difícil, a questão psicológica mesmo de ver o sofrimento humano e sentir a impotência por não poder ajudar muito [...]	Desconforto psicológico	B
234	[...] é difícil de lidar. Você vê que ele tá partindo, [...] não pode fazer nada é muito difícil [...] eu fico abalada.	Desconforto psicológico	B
257	[...] pelo fato da gente deixar os familiares em casa. Às vezes você compara [...]	Desconforto psicológico	B
259	[...] uns que dá desespero na gente, uns que a gente controla [...] é melhor descansar do que ficar sofrendo.	Vínculo emocional	B
235	[...] apego muito nas pessoas.	Vínculo emocional	B
125	[...] frustrante. Mas eu procuro não me envolver muito pra não sofrer depois.	Vínculo emocional	B
120	[...] fazer esse equilíbrio de tratar bem, de auxiliar e não pode ser totalmente gelada, mas não se apegar muito para não sofrer também.	Vínculo emocional	B
126	Muito triste, como se fosse uma pessoa da família	Vínculo emocional	B

PERCEÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

124	[...] Falar que a gente acostuma com isso, não acostuma, você aprende a lidar.	Desenvolvimento pessoal	B
242	[...] entender que está sofrendo demais, já é hora [...] toda morte a gente sente, mas com o tempo realmente acostuma.	Desenvolvimento pessoal	B
107	[...] quanto menos tempo de vida, menos sentida a gente fica. Quando é maiorzinha, a gente sente mais, acho que por que ela ter uma história, já foi em casa, entende um pouco da vida.	Diferentes ciclos vitais	C
157	[...] faz parte, nascer e morrer. Você vê que se trata de diminuir o sofrimento, em casos específicos.	Processo natural	C
133	[...] trabalhamos geralmente para salvar vidas, mas chega um momento em que estamos ali para dar conforto, porque não vamos salvar ou melhorar a condição do paciente.	Atenção integral	C
132	[...] é uma passagem que a pessoa está fazendo [...] temos que ter o respeito [...] dar algum apoio.	Atenção integral	C
105	Hoje os profissionais não tem tanta relação com o paciente, é mais automatizado. Tinha um pouco mais de respeito e cuidado com as coisas.	Atenção integral	C
155	[...] nós profissionais temos um preparo [...] pessoas que nunca experimentaram o hospital, é complicado.	Papel do profissional	C
104	Enquanto existe vida, tem que ter o cuidado. Se o paciente falece, preparar o corpo com todo respeito.	Atenção integral	C
128	Na verdade a gente nunca sabe realmente que o paciente está em processo de morte. Depende de muitos exames, tem muita contradição [...] garantir que ele está em processo de morte, só se tiver uma parada cardíaca mesmo, quando não tem reversão.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
160	É um processo natural [...]a gente tenta fazer o melhor [...] contornar a situação.	Processo natural	C
102	É rotineiro, uma pessoa que precisa de cuidados. Dou o máximo de conforto possível, isso traz um bem estar.	Atenção integral	C
162	Pacientes em processo de morte requer uma atenção maior, por estar mais debilitado [...] todos são tratados da mesma maneira, com respeito, dignidade, um atendimento de qualidade.	Atenção integral	C

PERCEÇÃO PROFISSIONAIS ENFRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

158	No final da vida, os pacientes têm que ter o máximo de conforto [...] tranquilidade, atenção.	Atenção integral	C
149	[...] acredito que até posso passar mais segurança pro paciente.	Atenção integral	C
142	[...] a gente acaba passando um conforto maior para o paciente, até para o acompanhante.	Atenção integral	C
118	[...] Certas coisas são desnecessárias para pacientes que não tem prognóstico nenhum, ou em risco iminente de morte [...] proporcionar uma boa qualidade de vida [...] nada que possa ser muito invasivo [...] tem que deixar descansar, no tempo dele.	Processo natural	C
143	Apesar de ser uma situação dolorosa [...] colaboro de alguma forma, tentando fazer o melhor possível.	Atenção integral	C
140	[...] tem coisas que fogem do seu alcance.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
139	[...] se a gente sabe que os médicos não vão investir mais, não vou deixar de tratar como um paciente que a gente quer que vá para casa.	Atenção integral	C
119	[...] chega uma hora que este paciente tem que descansar.	Processo natural	C
109	[...] Desde que uma pessoa nasce um dia ela vai morrer, faz parte do ciclo evolutivo.	Processo natural	C
146	[...] ver se está sentindo dor, se precisa de uma atenção a mais.	Atenção integral	C
134	[...] deseja que o paciente cure [...] infelizmente não é o que acontece sempre. Quando vê o processo iminente de morte, isso incomoda muito.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
152	[...] Tem tanto paciente grave, todo plantão quando chego alguém já morreu, então pra mim já virou cotidiano.	Processo natural	C
122	[...] tem que ter o mesmo cuidado que os outros pacientes [...] Não é porque ele está no leito de morte que vai deixar de ter um tratamento adequado.	Atenção integral	C
123	[...] a gente tem uma visão muito errônea de que todo paciente melhora, fique bem [...] às vezes o que é melhor pra gente não é o melhor pra ele [...] precisa de conforto, uma sedação, um ambiente menos iluminado. Às vezes o paciente só precisa de morrer [...]	Obstinação/ limitação terapêutica	C

PERCEÇÃO PROFISSIONAIS ENFRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

111	[...] Perder um recém nascido, que acabou de chegar, você fez tudo que podia fazer, mas ele faleceu.	Diferentes ciclos vitais	C
135	Eu faço o possível e o melhor pra ele pode sobreviver, sem sequelas. Se morrer, que seja uma morte tranquila e se sobreviver, que sobreviva bem.	Processo natural	C
145	[...] como ser humano ele merece ter todos os cuidados dignos.	Atenção integral	C
129	Aliviar dor	Atenção Integral	C
167	[...] fazer o papel que nos é designado da melhor forma possível, tentar tudo até o último momento.	Atenção integral	C
199	[...] dar o melhor conforto, evitar dor para que ele vá sem sofrimento. Dentro do meu possível é fácil, as vezes não depende só de mim.	Atenção integral	C
236	[...] Você faz tudo e sabe que não vai ter resultado nenhum, mas ainda pode [...] dar um conforto, um final mais digno [...].	Atenção Integral	C
237	A gente sempre faz o melhor possível, mesmo sem chance de recuperação.	Atenção Integral	C
239	Alguém tem que cuidar [...]	Atenção integral	C
240	[...] Não que o cuidado seja diferente, é igual pra todos [...] A gente na frente da pessoa e ela morrendo, percebe-se a importância do profissional.	Atenção integral	C
241	[...] você vê o paciente dentro deste processo e não sabe o que fazer, se tem como você amenizar [...] talvez não possamos fazer nada, ou quando podemos [...] é uma coisa pequena, talvez insignificante.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
244	[...] a gente tem que gostar da profissão porque senão não trabalha. Mas é gratificante saber que pode estar ajudando alguém.	Papel do profissional	C
245	[...] não pode fazer nada pra mudar aquela situação, tenta amenizar o máximo que pode [...]	Obstinação/ limitação terapêutica	C
248	[...] dependendo do estado do paciente, pra ele é um descanso. Eu prefiro ficar ali auxiliando até o fim [...]	Atenção Integral	C
252	[...] fico bem tranquila, acho que me dou bem com essa passagem.	Processo natural	C

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

253	[...] sabe que não consegue fazer muita coisa [...] mesmo oferecendo conforto não é possível aliviar toda dor, todo sofrimento que tá passando naquele momento.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
258	[...] a gente tenta fazer o possível pra que não aconteça. No momento dá um pouco de frustração.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
249	[...] medicação e tratamento já treinamos, agora o treinamento é agir com familiar, acompanhantes, colocar um biombo pra separar e não causar muito sofrimento para os clientes que estão do lado.	Atenção Integral	C
231	Na vida que a gente leva, acostuma com a morte [...] é rotineiro.	Processo natural	C
242	[...] um idoso, já viveu muito, já não estava vivendo mais com aquela condição indigna.	Diferentes ciclos vitais	C
171	Eu acho gratificante a pessoa estar naquele momento com você, de uma forma ou de outra você foi escolhido para estar ali naquele momento.	Papel do profissional	C
125	[...] a morte é um seguimento da vida que tem que acontecer, uns precoces, outros mais tarde.	Processo natural	C
155	[...] essas coisas não vem prontas, vem naquele momento. Você olha o perfil da pessoa e vê se ela tá aberta para isso, você fala uma mensagem, conforta.	Atenção Integral	C
121	[...] você vê que toda a sua parte já foi feita, fica mais tranquila. Procura dar conforto para que não sofra, não fique sentindo dor, procura fazer o melhor possível.	Atenção Integral	C
117	[...] tento cuidar com carinho, conversar muito pouco à beira leito [...] respeito ao máximo.	Atenção Integral	C
151	[...] Você vê que a pessoa tá sofrendo, não tem prognóstico, não tem mais como. Então, você quer só aliviar a dor, minimizar o sofrimento.	Atenção Integral	C
254	[...] na área hospitalar acontece sempre, ainda mais no UTI.	Processo natural	C
185	[...] todo mundo precisa de ajuda [...] tento ir pro lado mais positivista para poder ajudar mais.	Processo natural	C

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

217	[...] quando a gente percebe que é inevitável, os recursos já estão sendo insuficientes para manter ele vivo, parto pra questão do apoio espiritual [...] realmente nós fizemos tudo que era possível.	Processo natural	C
213	[...] a maioria dos casos, cura e melhora é muito difícil, mas o conforto [...] dá toda diferença.	Atenção Integral	C
208	[...] chega um ponto que vê que não tem mais jeito [...] eu converso com os pacientes pra ajudar eles a partir.	Processo natural	C
204	[...] a gente tem que se colocar, tratar, fazer o melhor, [pois] pode estar a qualquer momento no lugar deles, tanto como paciente, como família ou acompanhante.	Atenção Integral	C
205	[...] presenciei muitas formas de prolongamento desnecessário da vida [...] tento dar uma atenção especial.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
229	Não quer dizer que a gente é frio, mas acostuma, porque depende de nós pra estar cuidando.	Atenção Integral	C
197	[...] o empenho é focar no que eu posso oferecer. O conforto para o paciente, é o que eu priorizo.	Atenção Integral	C
100	[...] o respeito aumenta ainda mais. Eu cuido até o último suspiro.	Atenção Integral	C
165	É difícil, mas muito gratificante [...] o que pode ser feito a gente faz.	Atenção Integral	C
166	[...] cuido porque tá em vida, não vou deixa de fazer isso ou aquilo porque está morrendo.	Atenção Integral	C
169	[...] A gente tenta dar o melhor conforto, em todos os sentidos, higiene, alívio da dor [...] é a hora mais importante de prestar cuidado pra um paciente.	Atenção Integral	C
170	[...] independente de uma previsão de morte breve ou não, o tratamento e os cuidados continuam sendo os mesmos.	Atenção Integral	C
173	[...] faz tudo o que está prescrito, com bastante cautela, respeito. Você sabe que não vai ter um bom prognóstico, mas cuida e continua fazendo todas as coisas [...] pede pra Deus ter piedade porque a pessoa tá sofrendo demais.	Atenção Integral	C
176	Não é agradável, mas aceitável. Quando o paciente está em sofrimento há muito tempo, você sabe que não é possível postergar porque não vai resolver [...]	Processo natural	C

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

181	[...] precisa mais cuidados do que aqueles que têm [prognóstico].	Atenção integral	C
182	[...] A gente até sai da rotina de trabalho, de só medicar, dar cuidados, trocar, dar banho [...] às vezes o paciente está consciente e a gente conversa mais [...]	Atenção integral	C
186	[...] lida com a não aceitação, com a não confiança e isso atrapalha muito a assistência.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
191	Não é um processo fácil, a equipe dos profissionais de saúde está despreparada. Muitas vezes há falta de comunicação [...]	Papel do profissional	C
192	[...] Temos que trabalhar muito nosso emocional para prestar um melhor cuidado, humanizado, da melhor forma possível.	Atenção integral	C
195	[...] lidando a todo o momento com que possa acontecer [...] Nem sempre vai ter resultados positivos.	Processo natural	C
184	[...] eu vejo que estou ajudando a pessoa, dando o máximo de mim para que tenha menos sofrimento. Tudo que eu posso fazer para que ela sofra menos.	Atenção integral	C
233	[...] oferecer o máximo de respeito quando consciente, dar atenção maior.	Atenção integral	C
216	Geralmente quando é mais idoso tenho mais facilidade de cuidar, sabendo que isso foi mais natural, já viveu a vida toda [...]	Diferentes ciclos vitais	C
228	[...] o paciente não tem prognóstico, é ate egoísmo querer que ele fique, pois a morte é mesmo descanso.	Processo natural	C
227	É triste, mas a gente está pelo menos dando o suporte necessário.	Processo natural	C
225	[...] a não ser criança [...] é mais impactante do que adulto.	Diferentes ciclos vitais	C
223	[...] tentamos não ficar falando [...] fazer as coisas o melhor possível para eles não sentirem tanto.	Atenção integral	C
222	[...] a gente sempre conversa [...] não só remédio, ficar trocando a roupa de cama, trocando fralda, mas a atenção mesmo.	Atenção integral	C
196	[...] Não é bom, mas a gente tem que cuidar [...] é um processo que todo mundo vai passar um dia, no hospital é pior.	Processo natural	C

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

217	De uma forma geral, tento não pensar que ele tem possibilidade de morrer [...] vejo esse paciente como alguém que vai ter chance de sobreviver e a gente vai fazer todo possível para que isso aconteça [...]	Obstinação/ limitação terapêutica	C
198	[...] Mesmo sabendo que não tem nenhum prognóstico, o atendimento para eles tem que ser normal, sem diferença.	Atenção integral	C
215	Eu acho um processo natural da vida [...] cada pessoa que morre, cumpriu uma etapa.	Processo natural	C
212	[...] foi isso que eu escolhi e tento fazer da melhor forma possível, mas sempre com sentimento, o ser humano precisa.	Atenção integral	C
210	Depende da evolução da doença em questão. O paciente idoso [...] é um processo mais tranquilo [...] um paciente muito jovem, que tem uma morte mais súbita é mais complicado.	Diferentes ciclos vitais	C
206	A gente queria poder salvar aquela pessoa [...] você tem que tentar minimizar o sofrimento, no fundo você sabe que não consegue.	Obstinação/ limitação terapêutica	C
200	[...] tratar como se fosse qualquer outro paciente [...] de repente em um desses milagres a coisa pode acontecer, então a gente tem que fazer tudo direitinho.	Atenção integral	C
164	[...] o que o paciente mais precisa é de conforto, amenizar o sofrimento nessa passagem.	Atenção integral	C
220	[...] você fica preso, não sabe o que pode fazer para melhorar [...] faz o que pode, mais do que aquilo não está nas suas mãos.	Obstinação/ limitação terapêutica	C

APÊNDICE C: SÍNTESE ECH DA QUESTÃO NORTEADORA 2

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE			
2 O que é espiritualidade para você?			
237	É estudar a condição da pessoa, ter noção do ciclo natural de nascer, crescer, envelhecer e morrer. Tem que se preparar pra morrer [...] todos vão um dia.	Atitude interna	A
246	[...] tentar compreender melhor. Vejo uma pessoa com uma enfermidade morrer rápido, outra com a mesma enfermidade demorar mais. O que explica isso não sei.	Atitude interna	A
123	[...] algo a mais, pra gente poder entender algumas coisas que acontecem, entender o ciclo natural da vida, e também pra gente poder suportar as coisas.	Atitude interna	A
124	O que você tá sentindo no momento, [estar] bem com você	Atitude interna	A
140	[...] demandar boas energias, boas vibrações para a pessoa, independente da religião dela. Que a pessoa se sinta confortável, que ela se sinta acolhida quando você chega perto, quando você conversa.	Atitude externa	A
145	A gente deve fazer o bem [...]	Atitude externa	A
144	[...] tudo tem sempre seu momento, aceitar as vezes é difícil [...] tudo é aprendizagem.	Atitude interna	A
200	É respeitar o ser humano, ver o outro como um igual seu.	Atitude externa	A
251	[...] já vem com a pessoa [...] firmeza no que faz e pensa.	Atitude interna	A
222	[...] a gente pode se espelhar e tentar crescer espiritualmente [...] caminhar mais reto.	Atitude interna	A
148	Estar bem consigo mesmo [...] por dentro e por fora, poder dividir com os outros.	Atitude interna	A
236	[...] estar bem resolvida, determinada [...] na sociedade tem muita coisa que a gente não aceita.	Atitude interna	A
132	[...] estado de espírito mais elevado, a presença, o tratamento com o paciente.	Atitude externa	A
223	[...] fazer coisas boas para si e para os outros.	Atitude interna	A
166	[...] deve permanecer alguma coisa no ar, devemos tentar prevalecer a espiritualidade boa.	Atitude externa	A
143	É uma forma de compartilhar todos os pensamentos, ser alguém melhor, acreditar em algo mais que você [...]	Atitude externa	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE			
2 O que é espiritualidade para você?			
142	É o estar bem, é o estar dividindo, uma forma humanizada de cuidar das coisas do seu dia a dia, da sua experiência aqui, na sua passagem como ser humano [...] sempre buscando sintonia entre a vida material e a vida espiritual.	Atitude interna	A
137	[...] tudo que acontece aqui, de alguma forma a gente tá ligada [...] essa experiência não é só pra família, é pra gente também. Tem que aprender a lidar, tanto lá fora no nosso dia-dia, quanto aqui.	Atitude interna	A
158	[...] força maior, que pode ajudar a gente ser uma pessoa melhor pra colaborar com a vida dos outros. Sempre ajuda acreditar [...] pode nos elevar o espírito.	Atitude interna	A
171	Estar bem, viver cada dia bem, procurando o melhor para si, pras pessoas. Procurar fazer o melhor ao próximo, isso que é estar espiritualmente bem.	Atitude externa	A
193	[...] o bem, a paz que a gente tem, o amor que a gente consegue passar para o próximo.	Atitude interna	A
181	[...] faz parte da vida [...] sozinho a gente não consegue [...] se colocar no lugar do outro	Atitude externa	A
180	É uma paz que traz consigo mesmo, a nossa calma [...] a forma de se mostrar como é, o espírito da gente [...] a personalidade.	Atitude interna	A
179	Espiritualidade está na maneira de agir, de sentir [...]	Atitude interna	A
190	[...] é uma coisa muito ampla [...] é um bem estar da pessoa, algo que ela acredita [...]	Atitude interna	A
147	[...] estar bem, em harmonia com todas as pessoas, com aquilo que você faz	Atitude interna	A
100	[...] Uma maneira de agir com as pessoas [...]	Atitude externa	A
255	[...] Espiritualidade é esse alívio, essa calma na gente que nem sabe de onde vem.	Atitude interna	A
191	[...] tentar achar solução pros questionamentos da vida. Não tem a ver com religião, vai muito além disso [...] tentar explicar porque que eu vim nesse mundo, o que vem depois, o que teve antes, qual o sentido da vida.	Atitude interna	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2	O que é espiritualidade para você?		
122	Espiritualidade é o cuidado que a gente tem com a alma, porque não é só do corpo que a gente tem que cuidar [...] influencia até no nosso psicológico [...] a gente tem um equilíbrio pro nosso dia a dia, pro trabalho, junto da família, pra lidar com problemas, dificuldades, até mesmo com a perda de um ente querido ou de um paciente que a gente tenha se apegado.	Atitude interna	A
250	[...] uma coisa individual que permite que a gente pelo menos tente encontrar respostas.	Atitude interna	A
243	[...] ser honesto com o próximo [...] se doar ali no trabalho, querer o bem do outro independentemente de raça, origem, tudo.	Atitude externa	A
150	[...] conjunto de fatores que podem levar a explicações para a gente se apoiar, ter um entendimento e poder ser melhor.	Atitude interna	A
247	[...] tem muita coisa envolvida, além de sentimento pessoal.	Atitude interna	A
156	[...] uma autoajuda, uma aceitação, um conhecimento.	Atitude interna	A
116	[...] muito além de religião [...] a pessoa não tem uma crença declarada, mas tem comportamentos, atitudes, falas que mostram como ela é espiritualizada, que ela se preocupa com o todo [...] tentar compreender a necessidade além do físico.	Atitude externa	A
117	[...] tudo que é amor, tudo que é carinho, uma palavra, um conselho, é espiritual.	Atitude externa	A
118	[...] fazer sempre o bem, fazer aquilo que vocês gostaria que fizesse em você, ou com um familiar seu. [...] fazer o melhor para todo tipo de pessoa.	Atitude externa	A
174	Espiritualidade é outro sentido para ver as coisas, porque cada pessoa tem uma maneira de ver. [...] proteção para nosso agir e pensar.	Atitude interna	A
216	[...] tratar o ser humano com dignidade, com respeito, saber encerrar e entender a situação, com paciência [...] se colocar no lugar do paciente.	Atitude externa	A
157	[...] depende da crença de cada um [...] todas são válidas, o que existe nisso é o respeito, frente aquele que acredita na questão de Deus, quanto o seu inverso.	Crenças	B
161	É o que a pessoa acredita, independente de religião.	Crenças	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2	O que é espiritualidade para você?		
162	[...] respeito todas as religiões mas acredito em Deus, independente da religião.	Crenças	B
164	[...] buscar a Deus, servir a ele [...] a gente tá aqui de passagem, acredito que há salvação.	Crenças	B
165	[...] a gente tá aqui por algum motivo e muitas das coisas [...] a gente tem que resgatar [...] não tá aqui em vão.	Crenças	B
159	[...] ter uma relação com Deus [...] conseguir expor os seus problemas, ter sensibilidade para escutar a resposta dele quando você pede alguma coisa.	Crenças	B
169	[...] acreditar numa religião.	Religiosidade	B
170	[...] conforto em alguma crença [...] traz uma certa paz, uma certa tranquilidade, tanto pros profissionais quanto pro paciente e o familiar.	Crenças	B
155	[...] fé, o firme fundamento nas coisas que não se vê, que não se explica [...] crer na divindade, em algo superior.	Crenças	B
173	Muito importante para minha vida, eu sou bem crente em Deus [...]	Crenças	B
175	[...] sempre peço para que eu faça um trabalho correto, com muito mais acertos que erros, a gente tem que entrar rezando e sair rezando [...] não pode errar, porque se isso acontecer pode estar matando alguém [...] Eu entro e saio daqui com um peso nas costas, quando saio tenho que tirar esse peso, que é da responsabilidade [...]	Religiosidade	B
184	[...] força superior que [...] ajudar a enfrentar as dificuldades do dia e da vida.	Transcendência	B
176	[...] Tem muito a ver com sensibilidade, percepção do que não é aqui, do que não está aqui, na matéria.	Transcendência	B
177	[...] todas as coisas relacionadas a tudo que ocorre depois da vida, que a gente ainda não tem uma definição [...] transcende as coisas materiais.	Transcendência	B
172	[...] o lado da reencarnação, o resgate, o porque a gente tá aqui hoje.	Crenças	B
127	É crença mas não só em um Deus ou alguma coisa. Crença no desejo, na vontade, em um monte de coisa.	Crenças	B
109	[...] um processo [...] uma experiência que faz parte da minha crença, é uma religião.	Religiosidade	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

103	[...] Creio na morte do corpo e não da alma que é eterna [...] viver um a vida de acordo com a vontade [divina].	Crenças	B
105	É o que cada um acredita, é a evolução.	Crenças	B
104	[...] seguir as orientações da Bíblia [...] uma maneira de você viver melhor.	Religiosidade	B
108	[...] de tudo que acontece hoje, a única coisa que explica.	Crenças	B
111	[...] você tem que fazer tudo que você pode, com a sua fé move tudo.	Crenças	B
112	[...] algo além do físico, que existe mas a gente não vê, só sente [...]	Transcendência	B
114	[...] algo além disso daqui. Dá um norte para o ser humano [...] nunca encontrei ninguém que não acreditasse em algo além, se é Deus, se é uma força maior, mas para mim é algo que sim, existe e não é palpável. Mas é algo importante, que nos move.	Transcendência	B
119	[...] alguma coisa para poder se agarrar [...] traz forças que essa pessoa vai adquirindo no decorrer do tempo [...] a partir da religiosidade consegue ter uma percepção melhor de tudo.	Religiosidade	B
120	Creio que tem um Deus que nos criou e nos formou [...] está em cada um dos nossos corações e em nossa vida [...] a partir do momento que a gente recebe, aceita.	Crenças	B
121	[...] Quando a família tem [...] uma religião, tem muita fé, lida mais fácil com as situações.	Religiosidade	B
138	Qualquer religião, qualquer coisa que a pessoa acredite e tenha fé.	Crenças	B
126	É crer que tem um Deus, ou algo maior, que comanda tudo.	Crenças	B
154	[...] conversa com Deus, tem seu momento ali com ele, você reativa as forças.	Religiosidade	B
128	[...] eu oro que sempre dá certo, acalma, às vezes passa uns dias melhora. [...] influencia, eu faço sempre uma oração.	Religiosidade	B
130	O corpo é matéria, e a alma que é o espírito, pertence a Deus e para Ele vai. A gente tem que cuidar da alma aqui. Se a gente fizer o mal a gente vai receber o mal aqui mesmo.	Crenças	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

133	[...] crenças, não só religião[...] Envolve as experiências que a gente tem, envolve a religião, envolve estudo. É uma força maior.	Crenças	B
134	Espiritualidade é estar conectado com Deus [...] com o que você acredita.	Crenças	B
135	[...] a gente acaba acreditando em tudo, observa um pouquinho de cada um.	Crenças	B
136	[...] a pessoa ta passando aquilo e é um propósito [...] tudo com permissão de Deus.	Crenças	B
188	Eu acredito em Deus, sinto a presença Dele comigo a todo momento [...] acredito na espiritualidade, na energia.	Crenças	B
113	[...] momentos em que a gente faz um momento de oração no íntimo, sente aquela presença, aquela força, uma coisa muito boa.	Religiosidade	B
185	[...] O importante é a gente não ficar solto, tem que estar apegado a algo, buscar uma força superior.	Transcendência	B
141	[...] acreditar em Deus, ter fé [...] se tem espiritualidade ou uma religião, ou quando se acredita em Deus, você aceita [...] entende melhor o que esteja passando.	Crenças	B
149	[...] como seres humanos, somos feito de corpo, alma e espírito, somos a trindade. Espiritualidade é isso, continuação depois do que é matéria.	Crenças	B
153	[...] um conforto, uma crença [...] que Deus ajude pra que o sofrimento não se torne muito agressivo.	Crenças	B
125	[...] acreditar na vida após a morte, em algo mais profundo.	Crenças	B
242	Na religião, sou bem eclética [...] acreditar em Deus.	Crenças	B
219	[...] algo que está além do mundo físico, que rege a nossa vida, nos conforta, num apoio, na verdade.	Transcendência	B
220	[...] não sigo nenhuma religião, mas acredito em Deus.	Crenças	B
224	[...] a gente não sabe o tem [...] depois da vida, da morte, dessa passagem [...] não é possível que você vem aqui e num tenha nada além.	Transcendência	B
226	[...] crer que tem algo maior que rege a gente [...] acredito em Deus.	Crenças	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

106	[...] O espiritual existe, mas cada um enxerga de formas diferentes [...] crer em Deus totalmente, cem por cento, sem dúvidas.	Crenças	B
228	[...] existe algo superior a nós que rege o universo, a natureza, rege tudo.	Transcendência	B
229	[...] fé de cada um, passar tranquilidade em relação as religiões, crenças.	Crenças	B
230	[...] a parte da alma, do ser espiritual [...] conhecimento a respeito do criador, Deus.	Crenças	B
232	Acreditar que tem uma continuação [...] depois que morre, não acaba aqui.	Crenças	B
233	As pessoas acreditam nas forças divinas [...] se apega na fé ou na crença determinada, até consegue uma sobrevida maior, um tempo prolongado sem dor.	Crenças	B
234	É acreditar [...] não desacredito de nada.	Crenças	B
238	[...] acreditar em uma coisa maior, que te fortalece, dá esperança.	Transcendência	B
218	O paciente tem a crença dele [...] chamar um líder religioso quando ele precisa.	Crenças	B
241	[...] existe algo maior, divino, que transcende o material, que nos sustenta na verdade [...] a gente passa a ver com outros olhos a morte.	Transcendência	B
227	Somos seres espirituais, isso aqui é só uma passagem [...] a gente vive essa ilusão e tem que viver bem.	Crenças	B
244	É tudo, se não tiver Deus no coração, Jesus do lado [...] a gente trabalha em um ambiente pesado, puxado, se não crer em Deus e em Jesus, a gente não consegue.	Crenças	B
245	[...] a gente não explica mas sabe que precisa [...] imaginar que existe algo além [...] um Deus, talvez uma vida após isso aqui, torna mais ameno.	Crenças	B
253	Fé em Deus, em uma energia maior, [...] ter uma crença.	Crenças	B
257	[...] proteção de anjo da guarda [...] seguir uma religião pra tentar dominar na hora da raiva, dos impulsos.	Religiosidade	B
259	[...] alguma coisa, uma ajuda espiritual.	Transcendência	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

205	Creio na Bíblia como a palavra de Deus, nos ensinamentos dela [...] tento seguir a Cristo, aceitei o sacrifício que ele fez por mim e tento seguir fazendo a vontade dele. [...] trazer esperança, essa experiência pra outras pessoas também.	Crenças	B
151	[...] a pessoa que tem fé se cura mais que uma pessoa que não tem, porque o nosso organismo, na mesma fonte que adoce, tem poder de se curar e a gente busca isso [...] se curar.	Crenças	B
256	Seria muita prepotência achar que Deus ia fazer tudo assim tão perfeito pra durar tão pouco tempo. [...] é acreditar num futuro depois da morte.	Crenças	B
183	[...] uma força [...] crer em algo depois da vida da matéria.	Crenças	B
249	[...] força, apoio, algo que você acredita [...] que vá melhorar. Uma entidade, um ser que esteja em você para te dar apoio. É ter fé.	Crenças	B
168	[...] entender o resgate, o porque que a gente está aqui, outras vidas.	Crenças	B
155	A fé vem através de você crer no Pai, Filho e Espírito Santo [...] do cristianismo que é o mais velho e antigo do mundo [...] é um Deus só, e é o Deus lá do céu e acabou.	Religiosidade	B
156	No momento da morte é preciso acreditar em algo para ficar mais tranquilo, pensar em alguma coisa boa, que o sofrimento acabou [...]	Crenças	B
240	[...] ter uma crença, independente de religião [...] crer em Deus para pedir forças [...]	Crenças	B
203	[...] crer que existe a parte física e a parte não visível, espiritual [...] e em Deus, que comanda tudo isso.	Crenças	B
187	[...] estar preparada pra questões religiosas.	Religiosidade	B
189	os pacientes se apegam muito a isso na fase terminal. Eles acreditam muito em salvação, eu também.	Crenças	B
192	[...] certeza de que pode ocorrer alguma mudança que venha melhorar a vida de alguém, a presença de um espírito maior, que a gente chama de Deus, que venha amenizar os sofrimentos [...] trazer conforto e força para passar por estes períodos difíceis.	Crenças	B

PERCEÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

195	[...] a forma em que permanecemos vivos, encarnados ou não [...] processo de evolução constante.	Crenças	B
196	[...] acreditar no senhor Jesus [...] em Deus ou em alguma coisa [...] passando dessa vida tem outra vida melhor [...]	Crenças	B
197	Envolve N fatores, a crença, religião, tudo.	Crenças	B
198	[...] acreditar em Deus para que ele possa nos ajudar a entender as situações em todos os momentos.	Crenças	B
199	É Deus, tudo tem um porquê de estar ali, de acontecer daquela forma, e tudo envolve espiritualidade.	Crenças	B
202	[...] algum propósito, alguma coisa superior que rege tudo [...] uma força maior, o que a gente chama de Deus [...] é amor, dedicação, temor de Deus, medo do desconhecido...	Crenças	B
207	[...] algo superior a nós, porque não haveria coisas belas e tristes se alguém não tivesse planejado tudo isso. E as partes belas são para a gente aprender e as difíceis para a gente aprender duas vezes mais.	Transcendência	B
208	[...] resposta pra tudo, que acontece aqui dentro, tanto de quem está cuidando como de quem está recebendo. Independente do que sofre é ele que vem resgatar, a resposta pode ser pra ele e pra quem vai conviver com ele.	Crenças	B
209	[...] a morte é o fim da vida no corpo da carne e isso gera sofrimento [...] se a pessoa tem Deus ela lida melhor.	Crenças	B
210	[...] fé, acreditar em Deus e na vida depois da morte.	Crenças	B
217	[...] acreditar em alguma coisa que a gente não sabe o que é, mas que é necessário pra continuar [...] alguém olhando por nós.	Crenças	B
215	[...] propósito de sempre buscar Deus [...] uma meta, um espelho, um caminho a ser seguido.	Crenças	B
211	[...] estar em sintonia, ligado com Deus.	Crenças	B
213	[...] acreditar nas doutrinas e procurar seguir da melhor forma.	Crenças	B
212	[...] em tudo, a todo o momento, eu sinto [...] essa ligação, essa certeza de que a vida continua. [...] isso me dá força, me ajuda e eu penso que ajuda o outro também.	Crenças	B

PERCEÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

201	[...] alguma coisa que a gente acredita que não seja palpável, muitas vezes a gente não consegue explicar [...] para dar um certo conforto em momentos difíceis como a morte.	Transcendência	B
107	[...] seguimento do que a gente fez aqui [...] também do que a gente deixou de fazer.	Vida pós-morte	C
221	[...] largar essa vida terrena e passar para o plano espiritual, superior.	Vida pós-morte	C
115	[...] a gente ir para um lugar pós-morte	Vida pós-morte	C
194	[...] a última forma que eu achei para conseguir entender e aceitar [...] me conforta	Confusão de termo	C
178	[...] outra vida além da nossa aqui [...] receber a mensagem de outra pessoa, que te conforta [...]	Vida pós-morte	C
225	Pra mim é tudo	Inespecifica	C
101	[...] vida após a morte [...] no mundo espiritual [...] outra etapa a ser cumprida.	Vida pós-morte	C
102	Evolução, nossa tendência. O plano físico é passageiro [...] apenas uma etapa.	Vida pós-morte	C
167	[...] espíritos que não alcançaram o perdão e continuam vagando junto dos vivos.	Espíritos	C
157	[...] quando se trata desse conforto espiritual, pra aquele que está sofrendo [...] seria, talvez, a última alternativa.	Conforto espiritual	C
182	Espiritualidade envolve o final de vida [...] nasce, cresce e vai ter um final, que é a morte.	Final de vida	C
110	[...] Não sei se é porque eu sou católica... Mas eu não acredito.	Não crê	C
146	São sentimentos de tristeza. Espíritos que ficam vagando, que não encontram o rumo certo.	Espíritos	C
239	[...] vida pós morte [...] espíritos que auxiliam as pessoas na transição para o óbito.	Vida pós-morte	C
231	não acredito, não tenho muita fé em nada.	Não crê	C
163	[...] a pessoa vai embora e tem vida pós morte.	Vida pós-morte	C
186	[...] respeito e tudo, mas pra mim é algo quase desconhecido [...] não tenho um conceito, nada.	Confusão de termo	C

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

160	A gente ouve mais esse termo em pessoas que são espíritas, eu não consigo definir.	Espiritismo	C
235	[...] uma continuidade. Depois que morre [o corpo], o espírito continua do mesmo jeito [...] em espírito a gente tem outra vida mais pra frente.	Vida pós-morte	C
131	[...] vida após a morte [...] acredito que após minha existência aqui na terra, tem outra vida sim...	Vida pós-morte	C
214	[...] espírito todos nós temos, alguns evoluídos, outros não...	Espírito	C
129	[...] o outro lado, o espírito. A gente sem a matéria.	Espírito	C
258	Tem coisas que acontece com a gente, principalmente vendo os cuidados com paciente que tá em fase terminal, só o espiritismo mesmo pra explicar, não tem outro jeito.	Espiritismo	C
204	[...] vida após a morte, retorno.	Confusão entre termos	C
152	[...] teve paciente que internou aqui e ficou falando que via espírito [...] acredito e tenho medo.	Espírito	C
139	Tem muita gente que acredita nesse negócio de vida depois da morte [...]	Vida pós-morte	C
248	[...] parte do invisível que permanece ao lado do corpo humano. [...] todos nós temos.	Espírito	C
252	Para mim é tudo.	Não respondeu	C
254	Eu não sou espírita, sou católica.	Espiritismo	C
206	[...] não sei o que é isso, na minha cabeça não vem nada. Nunca pensei nessa parte.	Desconhecimento do termo	C

APÊNDICE D: SÍNTESE ECH DA QUESTÃO NORTEADORA 3

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE			
3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?			
163	[...] você sabe que a vida não acabou, tem uma vida pós [...] sente que existe alguma coisa além, percebe que muitas pessoas precisam continuar.	Compreensão e aceitação	A
201	[...] Não acredito que acaba aqui, tudo tem um porquê, tudo está predeterminado.	Compreensão e aceitação	A
175	[...] Me dá segurança, bem estar [...] nunca errei nada, estou sempre bem de saúde, está dando certo.	Bem-estar	A
173	[...] com fé em Deus, com certeza eu vou ter um cuidado melhor, um entendimento.	Compreensão e aceitação	A
172	[...]Eu sei que eu não tô aqui por acaso, sei que eu tô perto do paciente porque eu posso fazer o melhor por ele.	Compreensão e aceitação	A
171	Você estando bem espiritualmente, está melhor de corpo, de alma, de tudo. Pra você passar esse bem- estar pra outra pessoa, tanto para aquela pessoa que está beira morte, ou ir pra família, que você tem que acolher também [...]	Bem-estar	A
170	[...] Quando você acredita e trabalha essa espiritualidade, eu sinto que da uma aliviada, uma energia nova, no dia seguinte, já não está com a mesma energia pesada de ontem [...] se você tem uma crença, fica mais fácil lidar, você não fica tão preso aquilo que aconteceu.	Forças e fé	A
177	[...] A gente vê muita injustiça sem explicação [...] A busca dessas respostas sempre me inquietou muito	Compreensão e aceitação	A
164	Ajuda você a aceitar que é chegado o momento [...] não pode fazer nada além de confortar a família e amenizar a situação dele.	Compreensão e aceitação	A
174	[...] A gente tem que buscar forças do fundo da alma e não desmoralizar [...] Deus me dê forças, preciso ser forte para ajudar [...] assim eu consigo continuar [...]Jo tempo todo estou conectada com Deus pedindo força. Entrego nas mãos dele, isso é essencial.	Forças e fé	A
161	[...] quando morre a gente fica sentindo, mas sabe que é um processo normal da vida e tem que aceitar.	Compreensão e aceitação	A
160	[...] pessoas que tem Fé normalmente lidam melhor com situações que envolvem o processo de morte.	Forças e fé	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE			
3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?			
159	A gente precisar ficar sempre ligado em Deus, pedindo a ele para ser o nosso apoio, Ele ajuda muito na nossa profissão.	Forças e fé	A
158	Uma oração que seja, na beira leito do paciente, ajuda demais [...] até a dor, acho que alivia [...] Deus é muito importante na vida da gente, tem que colocar ele em primeiro lugar.	Forças e fé	A
156	[...] principalmente pela aceitação.	Compreensão e aceitação	A
154	A espiritualidade caminha junto, quando você busca em Deus, quer melhorar, curar, ser diferente, quer não concordar com a morte mas aceitar, aí fica mais fácil [...]	Compreensão e aceitação	A
153	[...] Através de uma oração, uma prece, alguma coisa que você fizer nesse sentido, você leva seu pensamento [...] naquilo que você confia [...] independente do que seja.	Forças e fé	A
165	[...] ajuda a compreender o sofrimento do paciente, entender muita coisa que ele passa.	Compreensão e aceitação	A
188	[...] cem por cento, senão a gente se transforma em máquina [...] auxilia um pouco na aceitação do processo da morte.	Compreensão e aceitação	A
200	[...] Quando ta enrolado com uma coisa, eleva o pensamento a Deus e a coisa destrava, parece que funciona [...] alguma coisa ta ali ajudando .	Forças e fé	A
199	[...] quanto mais você entende sobre o assunto [...] sofre menos e de certa forma envolve menos [...] Isso acaba fortalecendo de alguma forma.	Forças e fé	A
197	[...] eu estar aqui empenhando para cuidar tem propósito. Se a gente apegar a uma crença [...] tanto para gente, como para o paciente e o familiar é um incentivo a mais [...]	Forças e fé	A
196	[...] a gente sem fé, sem uma crença, não vai muito além, porque ficamos com muita dúvida, medo. [...] tem que estar forte, senão fica muito derrubado, para baixo.	Forças e fé	A
195	Sem ela, talvez eu não saberia lidar com certas situações e poderia atrapalhar nos procedimentos, na ajuda com a pessoa [...]	Compreensão e aceitação	A
194	[...] dá força para conseguir realizar as coisas que preciso naquele momento, não me abalando tanto	Forças e fé	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

176	[...] você procura entender o que acontece, algumas coisas que você já viveu [...] entender que na verdade não acaba aqui.	Compreensão e aceitação	A
191	[...] entendo esse sofrimento com uma provação de vida. Quando você acredita que a morte não é o fim, a aceitação é melhor [...] tem uma atitude diferente, preserva mais.	Compreensão e aceitação	A
149	Se eu não tivesse essa base espiritual [...] não teria equilíbrio, nem suporte	Forças e fé	A
106	Com certeza, a fé é um fundamento [...] Acredito muito na força espiritual, na força da fé.	Forças e fé	A
186	[...] o que ajuda o paciente, pra gente está ótimo.	Forças e fé	A
185	[...] busquei estar sempre em harmonia, hoje eu consigo trabalhar melhor e me sentir bem, mesmo nesse clima pesado, de difícil aceitação de pessoas tão novas.	Bem-estar	A
181	Se a gente não tiver um pouquinho de compaixão e de amor pelo próximo, não consegue fazer nada com vontade [...] Se eu faço o bem, só tenho o que retornar de bem para mim.	Princípios morais	A
167	[...] conforme meu espírito vai estar é a forma que vou lidar. Se eu não estiver bem comigo e com minha espiritualidade, não adianta [...] se meu espírito não estiver em paz, eu não vou conseguir confortar o dele que está mais abalado do que o meu.	Bem-estar	A
179	[...] não sinto tanto porque eu acredito que existe o retorno.	Compreensão e aceitação	A
178	[...] irá te ajudar, você tendo fé.	Forças e fé	A
192	[...] acredito em outras vidas, cada um tem o seu pedaço a passar, o seu carma, uma missão para cumprir aqui nessa terra [...] Isso me dá força também para cuidar.	Forças e fé	A
107	[...] a gente sabe que, que não está acabando, aquilo dali é um processo, para uma evolução [...] ajuda muito quem pensa assim, dói, mas é menos dolorido em relação de quem pensa que acaba.	Compreensão e aceitação	A
119	Cada um buscando dentro da sua religiosidade, forças para poder conseguir passar por este processo.	Forças e fé	A
118	[...] sei que um dia elas irão partir, e isso faz parte da vida, não só delas.	Compreensão e aceitação	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

117	Você ter fé é muito bom, te segura muita coisa [...] mantém o equilíbrio, é muito importante.	Forças e fé	A
114	[...] indo trabalhar já peço ajuda [...] pra iluminar o meu dia, saber lidar com o que vai acontecer, porque tem coisas que depende da gente, mas tem outras que não.	Forças e fé	A
113	Acredito sim, de forma positiva. Quando a gente vai chegando aqui, vem sempre pedindo a Deus ajuda.	Forças e fé	A
112	Com certeza, dá esclarecimento pra gente se conformar [...] a gente cumprindo aqui a missão da melhor forma pra voltar pro plano espiritual.	Compreensão e aceitação	A
152	[...] a pessoa que morreu vai enfrentar coisa melhor, este lugar aqui não é o bom.	Compreensão e aceitação	A
108	[...] você vê que não tem saída, não tem jeito, tá tão difícil. Aí vai pra um cantinho e pede lá pros espíritos amigos, pra Deus, pra uma força superior te ajudar, te dá uma força tão grande, dá uma respirada ... e vai, tem hora que cê acha que não dá conta mas dá	Forças e fé	A
122	[...] a religião traz uma certa fé na vida futura, na espiritualidade [...] a fé da pessoa influencia muito no tratamento dela, no psicológico dela.	Forças e fé	A
104	Quem acredita em Deus é capaz de superar os momentos de conflito e fases mais difíceis da vida [...] Quando você fica diante de uma situação que pros homens não é mais possível, pra Deus nada é impossível.	Forças e fé	A
101	[...] ajuda muito na aceitação, no entendimento de algumas enfermidades.	Compreensão e aceitação	A
253	[...] a gente começa a rezar e dá um alívio naquele processo dele [...] dá esse conforto pelo menos.	Forças e fé	A
102	[...] é um estranho que está ali na minha frente mas eu sei que amanhã eu vou estar ali. Então vou preparando a minha cabeça para lidar da melhor forma possível.	Compreensão e aceitação	A
105	Auxilia muito a gente pra conseguir enfrentar tudo que vê e vivencia aqui dentro [...] a gente é o tempo inteiro amparado auxiliado e meio que resgatado em alguns momentos, algumas situações, pra poder lidar [...] muito apoio, muito respaldo, até pra nossa sanidade, senão a gente não dava conta.	Forças e fé	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

103	[...] mais calma pra lidar com as situações e condições de confortar [...] auxilia na convivência em equipe também.	Compreensão e aceitação	A
109	Sim, saber que a morte faz parte de um ciclo que a pessoa nasce, cresce, muitas vezes nem cresce...	Compreensão e aceitação	A
111	[...] ela consegue aliviar o sofrimento das pessoas.	Forças e fé	A
135	[...] pensamentos de espiritualidade ajudam na aceitação. Algumas coisas são mais fáceis de aceitar levando pro lado espiritual.	Compreensão e aceitação	A
189	[...] alivia sofrimento, o cansaço.	Forças e fé	A
148	[...] uma palavra amiga, um gesto de carinho, até mesmo uma oração pode ajudar.	Forças e fé	A
144	[...] tudo é pra Deus. Principalmente quando eu começo a questionar e reclamar [...]	Compreensão e aceitação	A
143	[...] a gente tenta entender o nosso ciclo que é nascer, crescer, viver e morrer [...] ninguém quer partir mas faz parte.	Compreensão e aceitação	A
147	[...] a caridade, a ajuda ao próximo, a dedicação, a abnegação e a resignação, o respeito ao próximo, o respeito à vida, o respeito à morte [...] faz com que a gente seja cada dia melhor dentro da profissão.	Princípios morais	A
141	Acreditar, ter fé e poder passar um pouco disso para o paciente, é reconfortante para ele também.	Forças e fé	A
138	A gente acaba achando um conforto no que acredita [...] a espiritualidade ajuda a aceitar um pouco mais a morte.	Compreensão e aceitação	A
120	[...] antes de sair de casa você faz uma oração, parece que você tá com a mente mais aberta, pode acontecer coisas ruins durante o meu período, mas eu estou em comunicação com Deus para ele me ajudar, me dar sabedoria para eu desenvolver bem meu trabalho.	Forças e fé	A
136	A gente vê a vida, as coisas de uma forma diferente.	Forças e fé	A
121	[...] faço uma oração específica pra aquela criança [mais grave], para que eu possa ter mais forças para cuidar, mais serenidade, passar força para a família.	Forças e fé	A
134	Tendo fé em Deus, a gente orientando, dando conforto principalmente para a família, que sofre muito.	Compreensão e aceitação	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

133	[...] em situações de morte, sofrimento. É o que ampara, me ajuda, dá mais tranquilidade acreditar que não é só isso daqui, a vida não está só nisso que a gente vive aqui e com a morte acabou.	Compreensão e aceitação	A
130	[...] um momento muito difícil como a doença, a morte, é como se viesse um vendaval e vai levando tudo, mas passa, então tem que lidar com ela, queira ou não.	Compreensão e aceitação	A
127	As minhas crenças e meus valores influenciam diretamente no meu olhar, como tem que fazer, às vezes a gente faz uma prece para ficar tranquilo.	Forças e fé	A
125	A fé em Deus ajuda muito as pessoas a superar as dificuldades	Forças e fé	A
124	As pessoas mais espiritualizadas [...] aprendem a lidar melhor [...] que as pessoas que não são.	Compreensão e aceitação	A
150	[...] envolve com certeza uma estabilidade maior pra atender o cliente [...] Eu posso ajudar o cliente de diversas formas, amparar, dar o cuidado, dar a palavra positiva. Se a pessoa permitir [...] de forma [e] na hora adequada, eu falo sobre Fé.	Forças e fé	A
137	Ninguém passa por uma UTI [...] por consequência do destino [...] todo mundo tem um motivo pra estar aqui, inclusive nós profissionais .	Compreensão e aceitação	A
246	[...] compreensão melhor do sofrimento	Compreensão e aceitação	A
230	[...] conforme a sua fé você tem conhecimento a respeito do que é após a morte, isso te dá um certo grau de tranquilidade.	Compreensão e aceitação	A
231	[...] As crenças que as pessoas tem dão um conforto melhor.	Compreensão e aceitação	A
232	[...] tenho que acreditar que existe vida passada, que existe vida depois da morte, que antes dessa vida existiu alguma coisa pra poder justificar esse sofrimento.	Compreensão e aceitação	A
233	[...] fé na continuidade da vida, ajuda bastante.	Forças e fé	A
234	[...] uma coisa pra você seguir, uma espiritualidade, uma religião [...] tira um peso, alivia, ajuda demais.	Forças e fé	A
235	[...] me ajuda muito a conviver com a morte.	Compreensão e aceitação	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

236	[...] É uma energia a mais, a gente fica sobrecarregada [...] me sinto renovada.	Forças e fé	A
237	[...] Todos vão passar por isso, temos que nos preparar. Quando chega na minha vez eu não vou me desesperar.	Compreensão e aceitação	A
238	Quando tem uma religião, dá mais força [...] certa esperança que vai melhorar.	Forças e fé	A
239	[...] geralmente eles vão e a minha parte eu rezo, para família e para o paciente.	Forças e fé	A
240	[...] É bom ter uma base espiritual [...] me ajuda no dia a dia.	Forças e fé	A
202	[...] a gente sabe que a gente tem hora de vir e a hora de partir. Você sofre menos, tem aquela concepção de que vai encontrar um outro lugar, um apoio de alguém que já se foi, vai se encontrar.	Compreensão e aceitação	A
229	[...] no processo de vida, de morte, vida após morte. É um ensinamento que a gente tem pra lidar.	Compreensão e aceitação	A
244	[...] No dia-a-dia, a gente sabe que tem um ser superior está nos auxiliando [...] tem que crer sem ver.	Forças e fé	A
241	[...] a gente se pega em uma energia maior, se sustenta nela e passa a ver com outros olhos esse momento.	Compreensão e aceitação	A
248	[...] tenho muita fé. A hora que eu sinto dificuldade, eu rezo em pensamento e dá tudo certo.	Forças e fé	A
251	Ajuda muito, se não for a fé, o amor, não vai atingir a cura [...] só Deus pra ajudar do cantinho dele.	Forças e fé	A
258	[...] Todo mundo busca uma explicação pra morte, pra deixar a gente mais confortável, mais entendido.	Compreensão e aceitação	A
259	[...] muita coisa nos ajuda a lidar com a profissão, espiritualidade é uma.	Forças e fé	A
256	A gente só consegue ficar na enfermagem se crer em algo superior [...] dá força pra lidar.	Forças e fé	A
250	[...] Cada situação que a gente vivencia tem um porquê, e a espiritualidade é que ajuda a entender.	Compreensão e aceitação	A
184	Acredito que nós não estamos sozinhos [...] Sem essa força a gente nem conseguiria.	Forças e fé	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

183	[...] acreditar que Deus pode fazer alguma coisa pra diminuir a dor, pra reverter aquela situação, é a crença que ajuda a cuidar nesse processo de morte [...]	Forças e fé	A
115	A gente pede a Deus, põe a mão nessa pessoa, que o Senhor faça o que é melhor, sem sofrimento e que ampare a ele, a família e a nós.	Forças e fé	A
118	Tem coisas que acontece aqui e que não tem explicação, a gente que trabalha nessa área, fica mais sensível [...] a gente absorve aquela energia pesada ou ruim que está em volta.	Compreensão e aceitação	A
120	Tem hora que a gente age por impulso [...] pelo nosso eu mesmo. Mas quando pensa em Deus, é diferente, a gente pensa em se colocar no lugar do próximo [...] agir com amor e não só com a razão.	Princípios morais	A
228	[...] O que eu fizer e negligenciar na minha profissão, eu tô contraindo um débito [...] o bem que você deixa de fazer é um mal que você praticou.	Princípios morais	A
230	Mesmo cuidando do corpo você está em comunhão com Deus e pedindo misericórdia por aquela pessoa, pra que Deus se compadeça daquela alma.	Compreensão e aceitação	A
242	[...] parece que ajudava o paciente, tranquilizava [...] uma oração em uma hora dessa é importante.	Forças e fé	A
211	Quando tem uma crença, consegue passar isso para o paciente e se confortar também [...] tem que ter Deus, acreditar em alguma coisa [...]	Forças e fé	A
203	[...] é como se ajudasse a me confortar em relação aquela perda, aquela morte. Já está escrito o tempo que o espírito tem que cumprir aqui na Terra.	Compreensão e aceitação	A
204	[...] esperança de alguma coisa, traz força.	Forças e fé	A
207	[...] você pega fé ali com Deus, pede uma força maior, ou uma luz.	Forças e fé	A
208	[...] a resposta disso tudo [...] porque eu tenho que lidar com isso? A espiritualidade explica.	Compreensão e aceitação	A
243	[...] eu chego em casa e busco numa leitura, uma coisa para dar uma tranquilizada, tipo limpar a alma.	Bem-estar	A

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

210	[...] Se você tem fé, acredita em Deus e presta atenção nos cuidados necessários, você se cobra, porque Deus cobra da gente.	Princípios morais	A
227	[...] compreendendo esse processo. As pessoas querem viver tanto a matéria e somos seres tão espiritualizados.	Compreensão e aceitação	A
213	[...] a gente fica chateado, as vezes chora, mas é essa questão de aceitação, entendimento. Ajuda a superar e não ficar tão triste [...] Tem que sempre tentar ver pelo lado bom.	Compreensão e aceitação	A
212	[...] a gente sente uma força, uma energia muito forte que a gente não espera, pra poder lidar com aquele momento [...] está junto da gente, fortalece e ajuda.	Forças e fé	A
215	[...] a espiritualidade está diretamente ligada à profissão, pela tranquilidade que transmite.	Bem-estar	A
216	[...] dá força, compreensão, exemplo de vida também [...] começa a valorizar a vida que a gente tem.	Forças e fé	A
217	[...] como acredito na imortalidade, não me sinto frustrada [...] terminou essa etapa da vida, que vai recomeçar em outro lugar.	Compreensão e aceitação	A
218	[...] tem que ter primeiro a fé, porque se você não tiver não resolve [...]	Forças e fé	A
219	[...] acreditar que tem um plano que rege tudo, que nada acontece por acaso, senão você desiste.[...] acreditar que está fazendo o melhor.	Forças e fé	A
224	[...] uma força do além, aqui com a gente [...] um motivo de eu estar aqui, alguma coisa eu vim fazer, ajudar.	Forças e fé	A
220	[...] vivemos conversando com Deus para tentar abrandar o sentimento [...] pra ele ir em paz, ter tranquilidade na passagem.	Forças e fé	A
223	[...] dá mais calma, para não ficarmos apavorados e passarmos tranquilidade.	Bem-estar	A
226	[...] você vê que já foi feito tudo [...] pede a Deus uma boa passagem.	Forças e fé	A
114	[...] chegar na pessoa, saber confortar uma família.	Ações humanizadas	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

247	[...] não é cuidar só do corpo é do ser integral, do ser social, suas emoções. A gente cuidando do corpo as vezes pode atingir a alma, o sentimento [...]	Ações humanizadas	B
199	É tão difícil ver a pessoa morrendo e você não pode fazer nada.	Lidar com a morte	B
193	[...] tem aquele cuidado todo nesse momento de morte [...] como se fosse alguém da família.	Ações humanizadas	B
209	[...] consigo ser mais humana, me colocar na situação da pessoa que está ali.	Ações humanizadas	B
249	[...] Tenho um papel aqui, na minha família, nesse mundo, eu não posso simplesmente vir aqui, desfilhar e não fazer nada [...] me faz querer ser uma pessoa melhor e também para amenizar o sofrimento que eu presencio.	Ações humanizadas	B
123	[...] Nem sempre as coisas saem como a gente planeja [...] a gente é muito invasivo, não sabe até que ponto investe [...] Isso diminuiria a ansiedade da equipe.	Lidar com a morte	B
131	Ajuda acolher a família, até o ato de cuidar do paciente terminal influencia [...] tem uma certa maneira de conversar pra dizer descansa, vamos parar de sofrer. A pessoa pode estar no coma, mas sente.	Ações humanizadas	B
130	Ser mais humano, ter mais amor, porque faz parte do espírito.	Ações humanizadas	B
225	[...] Em tudo na minha função, nessa parte da morte [...] tem muita coisa a ver.	Ações humanizadas	B
166	[...] ajuda muito a cuidar do paciente.	Ações humanizadas	B
116	[...] a gente tem essa sensibilidade que ajuda. Se a pessoa não sabe lidar com aquela situação, vai fazer o cuidado de qualquer jeito, vai tratar daquele corpo de qualquer forma, não vai dar uma atenção.	Ações humanizadas	B
116	As pessoas menosprezam, não dão o devido valor para o processo de morte e morrer, fazendo o que a gente chama de distanásia [...]	Lidar com a morte	B
117	[...] não deixo aquilo me machucar a ponto de atrapalhar o meu trabalho [...] eu lido, tento ficar segura, transmitir a paz que eu estou no momento, aquele carinho.	Ações humanizadas	B
198	[...]na maneira de lidar com os familiares [...] a gente tentar consolar, sabe que tudo acontece não é por acaso.	Ações humanizadas	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

119	[...] precisamos ter mais preparo [...] fazer um grupo de terapia voltado para a questão da morte [...]	Lidar com a morte	B
100	[...] sendo gentil sempre. A maneira de você tocar o paciente [...] não é só medicar, dar banho.	Ações humanizadas	B
128	[...] vão e mexem no paciente, deixam de qualquer jeito.	Ações humanizadas	B
134	[...] tem uma falha muito grande nas instituições de ensino porque eles não preparam para lidar com isso.	Lidar com a morte	B
182	O entendimento da dor, do estado da doença que o paciente se encontra mexe um pouco com o psicológico da gente. Eu me coloco no lugar, poderia ser um familiar [...] tem que dar muita atenção para essa pessoa, para a família também.	Ações humanizadas	B
169	[...] deixa a gente calmo pra lidar com o paciente no leito beira morte, acho que dá tranquilidade pra cuidar.	Ações humanizadas	B
151	Nós da enfermagem somos os primeiros que chegam para cuidar. O mundo não reconhece, mas Deus reconhece [...] É estressante, mas é de bom grado.	Lidar com a morte	B
180	O profissional deve ter este conforto, essa paz com a gente mesmo. As vezes a nossa profissão é meio complicada [...] tem que estar um pouquinho melhor para dar o conforto, apaziguar a alma e o coração de cada um.	Ações humanizadas	B
157	Toda essa conduta, quando se trata de dar um suporte melhor, junto com a família, é também uma parte espiritual.	Ações humanizadas	B
205	[...] pode se ver o quadro com uma compreensão, junto com a família nessa parte.	Ações humanizadas	B
190	[...] Tem paciente que eu me apego muito, fico pedindo a Deus pra que quando ele vá a óbito não seja comigo, acho que não consigo suportar [...]	Lidar com a morte	B
146	[...] você cuida mais [...] dá mais atenção.	Ações humanizadas	B
145	Se a gente não tiver um espírito mesmo de cuidado, de boa ação, até pra lidar com os nossos momentos de ansiedade, a gente não consegue cuidar bem.	Ações humanizadas	B
245	[...] O mais triste é o abandono familiar, você vê mães que estão no final [...] pedindo só pela presença do filhos e nenhum tem disponibilidade.	Ações humanizadas	B

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

155	Principalmente no amor ao próximo [...] tentar dar o conforto de alguma maneira [...]	Ações humanizadas	B
142	[...] cuidados de preparação de corpo para velório acabam também entrando na questão da própria espiritualidade. Você acaba se preparando para isso, para cuidar nesse finalzinho, na passagem.	Ações humanizadas	B
222	[...] ir lá naquele paciente que tá precisando de alguma coisa, ou que tá passando mal [...] intuição e sabedoria no cuidado com o paciente.	Ações humanizadas	B
212	O ser humano tem que trabalhar muito a humanização, porque ninguém está isento de passar por um hospital [...] A gente tem que fazer o melhor que consegue pro outro [...]	Ações humanizadas	B
241	[...] o pouco que a gente possa fazer, é respeitar, tentar aliviar a dor para que tenha uma morte digna.	Ações humanizadas	B
257	[...] Fluidos bons que a gente possa passar pro paciente [...] dar uma certa atenção, até uma pequena palavra que você usa [...]	Ações humanizadas	B
211	[...] todo dia é muita coisa ruim que a gente ouve [...] leva para nossa vida também	Lidar com a morte	B
126	[...] ter que conviver com essas situações, é tão difícil [...] a gente faz o que pode pra tentar ajudar.	Ações humanizadas	B
132	Se ela entende como se deve tratar, dar um conforto para o outro, isso também passa pelo processo da espiritualidade.	Ações humanizadas	B
187	[...] a gente tem que saber lidar com a pessoa antes dela morrer. A gente até sabe que são os momentos finais da pessoa.	Ações humanizadas	B
252	Em tudo na minha função, mas nessa parte muito mais.	Não respondeu	C
168	Estar aqui não é bom [...] acredito que vai ser melhor pro paciente um descanso, ir para a vida espiritual.	Não respondeu	C
110	Como eu não acredito, não sei se auxiliaria ou não. Tem fatos que [...] você não sabe se aconteceu por naturalidade ou se foi realmente espiritual.	Incerteza	C
206	[...] não sei o que dizer sobre isso	Não respondeu	C
129	Deus é soberano e não vai criar uma pessoa por um tempo, e acabar. Ele criou, é eterno.	Não respondeu	C

APÊNDICE E: DSC SUBCATEGORIA 'ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE AO PROCESSO DE MORTE' - homônima 1

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

C - Frente ao processo de morte

Lidar todo dia com a doença e a morte nem sempre vai ter resultados positivos, não se toma de fato natural mas faz parte, é rotineiro, uma pessoa que precisa de cuidados. Não quer dizer que a gente é frio mas acostuma, porque alguém tem que cuidar. Desde que uma pessoa nasce um dia ela vai morrer. Faz parte do ciclo evolutivo, é um seguimento da vida que tem que acontecer, uns precoces, outros mais tarde. Quanto menos tempo de vida, menos sentida a gente fica. Perder um recém nascido, que acabou de chegar, você fez tudo que podia fazer, mas ele faleceu. Quando é maiorzinha, a gente sente mais, acho que por que ela ter uma história, já foi em casa, entende um pouco da vida. Um paciente jovem, que tem uma morte súbita é mais complicado de aceitar. Criança é mais impactante do que adulto, fico pensando se fosse meu filho. Quando é idoso, viveu a vida toda, é um processo mais tranquilo, melhor descansar do que ficar sofrendo. Quando a família não aceita, pra gente não é fácil, lidar com a não aceitação, a não confiança atrapalha muito a assistência. Na verdade a gente nunca sabe realmente que o doente está em processo de morte, depende de muitos exames, tem muita contradição. Garantir que ele está em processo de morte, só se tiver uma parada cardíaca mesmo, quando não tem reversão. Eu faço o possível e o melhor pra ele pode sobreviver, sem sequelas. Se morrer, que seja uma morte tranquila e se sobreviver, que sobreviva bem. Tento não pensar na possibilidade, vejo como alguém que vai ter chance de sobreviver e a gente vai fazer todo possível para que isso aconteça. A gente tem que se colocar, fazer o melhor pois pode estar a qualquer momento no lugar deles como paciente, família ou acompanhante. Mesmo sem chance de recuperação, enquanto existe vida, como ser humano ele merece ter todos os cuidados dignos. Se a gente sabe que os médicos não vão investir mais, não vou deixar de tratar como alguém que a gente quer que vá para casa. Você sabe que não vai ter um bom prognóstico, mas continua fazendo o possível e o melhor para que sobreviva bem, sem sequelas. De repente em um desses milagres a coisa pode acontecer, então tem que fazer direitinho tudo o que está prescrito, com bastante cautela, conversar muito pouco a beira leito, tentar tudo até o último momento. Mas já presenciéi muitas formas de prolongamento desnecessário da vida para pacientes que não tem prognóstico nenhum, ou em risco iminente de morte. A gente tem uma visão muito errônea de que todo paciente melhora, às vezes o que é melhor pra gente não é o melhor pra ele. O paciente precisa de conforto, uma sedação, um ambiente menos iluminado, só precisa de morrer. Chega um momento em que estamos ali para dar conforto, porque não vamos salvar ou melhorar a condição do paciente, trata-se de diminuir o sofrimento, nada que possa ser muito invasivo. Todo mundo precisa de ajuda, é a hora mais importante de prestar cuidado, um atendimento de qualidade com respeito, dignidade. A gente até sai da rotina de só medicar, trocar, dar banho. O empenho é oferecer tranquilidade, medicar direitinho e aliviar o sofrimento. Você faz tudo e sabe que não vai ter resultado nenhum, mas ainda pode dar um conforto, um final mais digno. Quando percebe que é inevitável, os recursos já estão sendo insuficientes, dar o apoio espiritual. Você olha o perfil da pessoa e vê se ela está aberta para isso, fala uma mensagem, conforta. Quando são os últimos momentos, talvez não possamos fazer nada a não ser esperar ou quando podemos é uma coisa pequena, talvez insignificante. Eu cuido até o último suspiro, prefiro ficar ali auxiliando até o fim, pedir pra Deus ter piedade, e quando falece, preparar o corpo com todo respeito. É triste, mas a gente está pelo menos dando o suporte necessário. Medicação e tratamento já treinamos, agora o treinamento é agir com familiar, acompanhantes, colocar um blombó pra separar e não causar muito sofrimento para os clientes que estão do lado. A gente tem que gostar da profissão porque senão não trabalha. De uma forma ou de outra você foi escolhido para estar ali. Temos que trabalhar muito nosso emocional para prestar um melhor cuidado, humanizado, da melhor forma possível. Tem que estar bem preparado, se equilibrar, oferecer o conforto pra família, passar um pouco de segurança. É difícil, mas muito gratificante saber que pode estar ajudando alguém, fazer o papel que nos é designado, tentar tudo até o último momento mas sempre com sentimento, cuidar com carinho, o ser humano precisa.

APÊNDICE F: DSC SUBCATEGORIA 'ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE AO PROCESSO DE MORTE' - homônima 2

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

B - Frente ao processo de morte

Às vezes a nossa profissão é meio complicada, somos os primeiros que chegamos para cuidar, tem aquele cuidado todo como se fosse alguém da família. Não é o cuidado só do corpo, é do ser integral, do ser social, suas emoções. Cuidando do corpo, às vezes pode atingir a alma, o sentimento. A pessoa pode estar em coma, mas sente. Se a gente não tiver um espírito mesmo de cuidado, de boa ação, até pra lidar com os nossos momentos de ansiedade, a gente não consegue cuidar bem. a gente tem que saber lidar com a pessoa antes dela morrer. A gente até sabe que são os momentos finais da pessoa. Eu tento ficar segura, transmitir a paz que eu estou no momento, aquele carinho, consigo ser mais humana, me colocar na situação da pessoa que está ali. Devemos buscar este conforto, essa paz com a gente mesmo, estar preparados para cuidar nessa passagem. A preparação para velório acabam também entrando na questão da espiritualidade, pode se ver o quadro com uma compreensão. Toda essa conduta, quando se trata de dar um suporte melhor, junto com a família, é também uma parte espiritual. As pessoas não dão o devido valor para o processo de morte e morrer, tem uma falha muito grande nas instituições de ensino porque eles não preparam para lidar. A gente é muito invasivo, não sabe até que ponto investe, fazendo o que chamam de distanásia. Nem sempre as coisas saem como planejado, é muita coisa ruim que a gente ouve, leva para nossa vida também. Tem que estar um pouquinho melhor para dar o conforto, apaziguar a alma e o coração de cada um, ter essa sensibilidade que ajuda. Se a pessoa não sabe lidar com aquela situação, vai fazer o cuidado de qualquer jeito, vai tratar daquele corpo de qualquer forma. Não deixo aquilo me machucar a ponto de atrapalhar o meu trabalho, tento fazer o melhor que consegue, porque ninguém está isento de passar por um hospital..O ser humano tem que trabalhar muito a humanização, principalmente no amor ao próximo porque faz parte do espírito.

APÊNDICE G: DSC SUBCATEGORIA 'CONTEXTO SOCIAL E FAMILIAR'**PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA
ESPIRITUALIDADE**

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

A - Contexto Social e Familiar

Todo mundo vai morrer uma hora, mas tenho mais pena de quem fica, é muito triste. Apesar da gente saber que vai chegar naquele momento, tem que ter respeito com o paciente e com a família. Para eles é uma situação muito nova, envolve muita coisa, o contexto, a história do doente. Tem aqueles que aceitam a morte de um jeito muito natural, são tranquilos e família também, essa passagem se torna algo mais sereno. Mas muitas famílias não estão preparadas para o que vai acontecer, não tem o conhecimento que a gente tem de saber que aquilo está progredindo para morte, não sabem lidar direto com a morte e ficam desorientados, sem saber o que fazer. Já vem aquela parte da insegurança da família, a cobrança para a equipe. Além da dor, o doente sabe que pode acontecer a morte, fica mais deprimido, sensível. Você vê que a pessoa não quer morrer, está com medo. A atenção é maior sobre o sentimento dele, o que está passando, os desejos, o que ele ainda quer nesse processo. Tem que prestar muita atenção no que vai conversar, se policiar muito frente ao doente no leito de morte, porque ele pergunta o que você acha. Mesmo vendo que está ruim, tem que dar conforto, fraternidade, incentivo, esperança. Eu falo pra ter fé que vai ficar bem, vai melhorar. Dependendo do estágio, o sofrimento é tanto que eles pedem a morte, a hora de partir vai ser um descanso. Na maioria das vezes o doente nem está consciente para saber o que está passando, mas envolve todo ambiente ao redor. Tem que se equilibrar entre os dois pontos: o cuidar dele e oferecer o conforto pra família, passar um pouco de segurança. Todo mundo tem uma dificuldade nessa parte de dar apoio pra família, lidar com a pessoa que se despede de um ente querido. Normalmente a família se aproxima quando tem essa notícia, complicado é lidar com familiar que só aparece quando o paciente está morrendo e fica querendo fazer tudo naquele momento. Se não tem prognóstico, não pode passar tanta expectativa. Ver a família ali sofrendo e não poder falar que está chegando a hora, mentir o tempo todo, dizer que vai melhorar mesmo sabendo que isso não vai acontecer. O mais triste é que todos os seus esforços pra dar apoio serão em vão, pois não tem o que você faça ou fale que vai confortar a pessoa naquele momento, então tentamos não ficar falando, qualquer deslize se torna algo muito triste para todo mundo.

APÊNDICE H: DSC SUBCATEGORIA OLHAR PARA SI'

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

1 Como é, para você, cuidar de pacientes em processo de morte?

B - Cuidar de si

Ninguém sabe ainda lidar com a morte. A gente não quer que ninguém morra, falar que acostuma com isso, não acostuma. Não pode misturar, mas é triste, deprimente, querendo ou não mexe com a gente, por mais que a profissão não permita. Pode acontecer todos os dias, lidar deveria ser comum, mas não é. A morte vem e a gente não espera, não é fácil ver hoje o paciente rindo, conversando e daqui a pouco morto, é muito angustiante. Por mais que aprenda que não deve se envolver, a gente não é uma pedra, que vai ficar totalmente indiferente naquela situação, é um ser humano ali e a gente também, me coloco no lugar da família. Os cuidados são iguais para todos mas nenhum é igual ao outro, a gente acaba se apegando mais a uns, outros menos. Cada morte a gente sente, é um pouco difícil para aceitar mesmo de desconhecidos, mas principalmente quando se conhece previamente. Os cuidados são iguais pra todos, mas tem pessoas que ficam muito tempo e a gente acaba se apegando, fazendo amizade, se envolvendo com a história, criando uma afinidade. As pessoas vão se tomando mais frias, procuro não me envolver muito pra não sofrer depois, mas essas coisas fogem do alcance, acabam mexendo com o psicológico e tem que fazer esse equilíbrio, não ser totalmente gelada mas não se apegar muito. De forma geral, mesmo sabendo que o caso é gravíssimo, a gente está aqui querendo vida acima de tudo, quer salvar aquela pessoa, a equipe luta para sair bem, se envolve muito. É difícil quando ele vai piorando, a gente sofre junto, as cobranças aumentam, quando vai a óbito todo mundo sente. Infelizmente acontece de dar errado e aí toda equipe fica mal. Chega a ser frustrante, não pode fazer nada pra mudar aquela situação, mais do que aquilo não está nas suas mãos, é melhor morrer do que continuar sofrendo. Não pode demonstrar isso, então é sofrido. É mais cansativo, exige mais, às vezes nem fisicamente, mais mentalmente. A gente não questiona mas lamenta sim, cada morte, fica muitos dias comentando e questionando. Com a convivência, o tempo com o paciente, acaba sendo mais doloroso ainda para a enfermagem nesse contato direto, uns que dá desespero, uns que a gente controla. Ver aquele processo de adoecimento até chegar na morte, traz uma carga mais pesada, tem que trabalhar para conseguir fazer os procedimentos certos, fica um pouco abalada. Tem que se fazer de forte porque o trabalho precisa ser feito, não pode demonstrar mas fica muito sensibilizada, sai no final do plantão destruída. Isso mexe muito com a gente e não dá para ignorar, tem hora que a gente baqueia, que gostaria de não estar ali, a gente sente: será que eu fiz tudo? Mesmo sabendo que foi feito. Ao mesmo tempo que é triste é um aprendizado, uma oportunidade. Acredito que seja uma permissão muito grande, se estou aqui não é por acaso, eu tenho uma missão aqui. Gosto muito de conversar com eles, são várias histórias, de cada uma eu tiro um pouco de proveito porque temos muito que aprender. Nessas horas que se vê que o problema do outro é muito maior, você entra de um jeito e sai de outro. Também acho que não é fácil, tem que estar com emocional bem estabilizado para dar conta. Eu sofro, mas acho que a gente vai ficando um pouco mecânico e mais frio, o dia a dia faz isso. Ao longo do tempo fui desenvolvendo uma força, tanto para ajudar a família e o paciente, quanto para não ficar levando aquilo para casa. Tento fazer meu melhor enquanto estou ali, não deixo afetar meu comportamento no trabalho nem levar para o lado pessoal, trabalhar o outro lado, senão a gente não tem vida lá fora. É um sofrimento para quem está assistindo sentir aos poucos que está progredindo para a morte, saber que são os últimos momentos. Me sinto bem impotente sabendo qual vai ser o fim, tem esse sentimento de incapacidade. A gente precisa de um apoio psicológico, que acaba não tendo. O profissional de saúde também precisa de uma estrutura boa, estar bem consigo mesmo, principalmente tem que gostar do que faz.

APÊNDICE I: DSC SUBCATEGORIA DIMENSÃO HORIZONTAL

PERCEÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

A - Espiritualidade: Dimensão horizontal

Cada pessoa tem uma maneira de achar solução para os questionamentos, tentar explicar qual o sentido da vida. Tudo que acontece aqui, de alguma forma a gente está ligado. Espiritualidade é outro sentido para ver as coisas, uma maneira individual da gente pelo menos tentar encontrar respostas, entender algumas coisas que acontecem, o ciclo natural da vida. É um conjunto de fatores que podem levar a explicações para a gente se apoiar, ter um entendimento e poder ser melhor. É uma forma humanizada de cuidar das coisas do seu dia a dia, da sua experiência aqui, na sua passagem como ser humano, sempre buscando sintonia entre a vida material e a vida espiritual. Estar bem resolvido consigo mesmo por dentro e por fora, determinado, ter firmeza no que faz e pensa, ser honesto, poder dividir com os outros. É proteção para nosso agir e pensar, o cuidado que a gente tem com a alma, porque não é só do corpo que tem que cuidar. Espiritualidade é esse alívio, essa presença, o estado de espírito mais elevado, essa calma na gente que nem sabe de onde vem, sozinho a gente não consegue. Assim, a gente tem um equilíbrio para lidar com problemas e dificuldades, tanto no trabalho quanto no dia a dia junto da família. Também nos sustenta e pode nos elevar o espírito, ajudar a ser uma pessoa melhor pra colaborar com a vida dos outros. Respeitar o ser humano, ver o outro como um igual, tratar com dignidade, estar em harmonia com todas as pessoas, com aquilo que você faz. Está na maneira de sentir e de agir com as pessoas, se mostrar como é, se colocar no lugar do outro, saber encarar e entender a situação com paciência, tentar compreender melhor. Tudo tem sempre seu momento e traz aprendizado, devemos estudar a condição da pessoa, ter noção do ciclo natural de nascer, crescer, envelhecer e morrer. Uma palavra, um conselho, a paz que a gente tem, o amor que consegue passar para o próximo, demandar boas energias, boas vibrações para que a pessoa se sinta acolhida quando você chega perto, tudo isso é espiritual. Não tem a ver com religião, vai muito além. A pessoa não tem uma crença declarada, mas tem atitudes, comportamentos, falas que mostram como ela é espiritualizada, se preocupa com o todo. Viver cada dia procurando fazer o melhor para si e para o próximo, se doar no trabalho, fazer o melhor para todo tipo de pessoa, tentar compreender a necessidade além do físico, querer o bem do outro independentemente de raça ou origem, isso é estar espiritualmente bem.

APÊNDICE J: DSC SUBCATEGORIA DIMENSÃO VERTICAL

PERCEPÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

2 O que é espiritualidade para você?

B - Espiritualidade: Dimensão vertical

Existe algo que transcende as coisas materiais, que a gente não vê, só sente. Nunca encontrei ninguém que não acreditasse em algum propósito, alguma coisa superior, não palpável, que nos move, rege a nossa vida, a natureza, o universo. Muitas vezes não se consegue explicar, está em cada um dos nossos corações e em nossa vida a partir do momento que a gente aceita. Tem muito a ver com sensibilidade, percepção do que não está aqui, na matéria. Espiritualidade é o que cada um acredita, seja Deus, o senhor Jesus, a energia, proteção do anjo da guarda, forças divinas, uma entidade, divindade, um ser que esteja em você para te dar apoio. A gente acaba acreditando em tudo, observa um pouquinho de cada, todas são válidas, o que existe é o respeito. Espiritualidade é ter uma relação com Deus, estar conectado, em sintonia, conseguir expor os seus problemas, ter sensibilidade para escutar a resposta dele quando você pede alguma coisa, um norte. Também seguir uma religião, buscar a Deus, procurar seguir a vontade divina, servir a ele, viver a vida de acordo com as doutrinas. Envolve as experiências e o estudo de tudo que ocorre depois da vida. Crer em algo mais profundo, uma continuação depois da matéria, talvez uma vida após a morte, ajuda a entender as situações, traz forças, conforto e esperança em momentos difíceis. Seria muita prepotência achar que Deus ia fazer tudo assim tão perfeito para durar tão pouco tempo. Como seres humanos, somos feito de corpo, alma e espírito, somos a trindade. O corpo é matéria, e a alma que é o espírito, pertence a Deus e para Ele vai. É ter fé, o firme fundamento nas coisas que não se vê, que não se explica. A pessoa que se apega na fé ou na crença determinada, até consegue uma sobrevida maior, um tempo prolongado sem dor. Nosso organismo, na mesma fonte que adoece, tem poder de se curar e a gente busca se curar. Você tem que fazer tudo que você pode, com a sua fé move tudo. Se tem uma religião, você entende melhor o que esteja passando, lida mais fácil com as situações. Ajuda a enfrentar as dificuldades do dia e da vida, traz uma certa tranquilidade, tanto para os profissionais quanto para o paciente e o familiar. A gente trabalha em um ambiente pesado, puxado. Depende da crença de cada um, conversar com Deus, fazer um momento de oração no íntimo, ter seu momento de fé. Você reativa as forças, sente aquela presença, uma coisa muito boa. Sempre peço para que eu faça um trabalho correto, com muito mais acertos que erros, tem que entrar rezando e sair rezando. O importante é a gente não ficar solto, tem que estar apegado a algo, buscar uma força superior.

APÊNDICE K: DSC SUBCATEGORIA 'INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO COTIDIANO'

PERCEÇÃO PROFISSIONAIS ENF FRENTE A PROCESSOS DE MORTE: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE

3 Você acredita que a espiritualidade auxilia a lidar com este aspecto de sua profissão? De que forma?

A - Influência de crenças no cotidiano

A gente só consegue ficar na enfermagem se crer em algo superior que nos dá apoio, respaldo até pra nossa sanidade, senão desiste. Acredito que nós não estamos sozinhos, somos o tempo inteiro amparados, auxiliados e meio que resgatados em alguns momentos. A gente acaba achando um conforto no que acredita, com certeza, a fé é um fundamento muito importante, quem acredita é capaz de superar os momentos de conflito e fases mais difíceis da vida, mantém o equilíbrio. É muito importante acreditar em alguma coisa, saber que tem um ser superior nos auxiliando, crer sem ver, senão a gente se transforma em máquina. Deus ajuda muito na nossa profissão, tem que colocar em primeiro lugar, ficar sempre ligado e pedindo apoio, pois auxilia no entendimento de algumas enfermidades e a enfrentar tudo que se vê e vivencia aqui dentro, sem essa força a gente nem conseguiria. Um momento muito difícil como a doença, a morte, é como se viesse um vendaval e vai levando tudo, mas passa, então tem que lidar, queira ou não tem que buscar forças do fundo da alma e não desmoronar. A aceitação é influenciada diretamente por crenças e valores, cada um busca forças dentro da sua religiosidade para conseguir passar por este processo. Algumas coisas são mais fáceis de aceitar levando para o lado espiritual, acreditar que tudo tem um porquê, tudo está predeterminado. A gente se pega em uma energia maior, se sustenta nela e passa a ver com outros olhos esse momento, entendo esse sofrimento com uma provação, começa a valorizar a vida que a gente tem. Quando você acredita que a vida não está só nisso, a morte não é o fim, dá mais tranquilidade, a aceitação é melhor. Temos que nos preparar para lidar com a morte, todos vão passar por isso, ninguém quer partir mas faz parte. A espiritualidade caminha junto, quando você busca em Deus, quer melhorar, curar, ser diferente, quer não concordar com a morte mas aceitar, aí fica mais fácil. Sem uma crença, talvez não saberia lidar com certas situações e poderia atrapalhar nos procedimentos, na ajuda com a pessoa, isso me dá força também para cuidar. Ter uma estabilidade maior, entender como se deve tratar, dar um conforto para o outro, isso também passa pelo processo da espiritualidade. É um estranho na minha frente, mas eu sei que amanhã eu vou estar ali. Ajuda a aceitar que é chegado o momento, então vou preparando a minha cabeça para lidar da melhor forma possível. Uma palavra amiga, um gesto de carinho, até mesmo uma oração pode ajudar. Mesmo cuidando do corpo você está em comunhão com Deus e pedindo misericórdia por aquela pessoa, pra que Deus se compadeça daquela alma, para que tenha uma boa passagem e vá em paz. Tem hora que a gente age por impulso, mas quando pensa em Deus é diferente, faz a gente se colocar no lugar do próximo, agir com amor e não só com a razão, ser mais humano. A gente vê a vida, as coisas de uma forma diferente, vê que o bem que deixa de fazer é um mal que você praticou. Dá força, compreensão, exemplo de vida também. Se a pessoa não tem uma espiritualidade, um pouquinho de compaixão, um espírito de cuidado, de boa ação, não vai dar a devida atenção. Nada acontece por acaso, eu estar aqui para cuidar tem propósito, cada situação tem um porquê e quanto mais você entende, menos sofre. As pessoas mais espiritualizadas aprendem a lidar melhor buscando forças, um conforto no que acreditam, esclarecimento para se conformar. Quando você trabalha essa espiritualidade, dá uma aliviada, uma energia nova. Pode acontecer coisas ruins mas está em comunicação com Deus, o tempo todo conectado, pedindo sabedoria para desempenhar bem no trabalho, mais forças para cuidar, mais serenidade. Entregar nas mãos dele é essencial, dá segurança, bem estar, alivia o cansaço. Antes de sair de casa você faz uma oração, eleva o pensamento a Deus pedindo ajuda para saber lidar com o que vai acontecer, porque tem coisas que depende da gente, outras não. Diante de uma situação que não tem saída, a gente absorve aquela energia pesada ou ruim que está em volta, aí vai para um cantinho, pega fé com Deus, pede uma luz aos espíritos amigos, pede ao Senhor que faça o que é melhor, que ampare a ele, a família e a nós. Parece que tira um peso, destrava, a mente fica mais aberta, sente uma energia muito forte. Ter uma base espiritual ajuda no dia a dia, a gente se pega em uma energia maior, nela se sustenta e passa a ver com outros olhos, ter mais forças para cuidar, mais serenidade. Acaba se preparando para estar um pouquinho melhor, apaziguar a alma e o coração de cada um. Chego em casa e busco numa leitura para limpar a alma, me sinto renovada. Manter o equilíbrio é muito importante, se eu não estiver bem comigo, meu espírito não estiver em paz não adianta, não vou conseguir confortar. Esse olhar faz com que seja cada dia melhor dentro da profissão, pode-se ver o quadro com uma compreensão maior, ter mais calma, intuição e sabedoria no cuidado.