



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

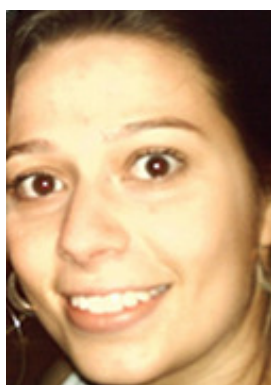
Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Vivencia en la muerte de víctimas de trauma en pronto-socorro: estudio descriptivo

Ana Paula Angélico Ferreira¹, Carlos Eduardo Sabatke²,
Juliana Helena Montezeli³, Kriscie Kriscianne Venturi⁴

1,2,3 Facultad Evangélica del Paraná – FEPAR; 4 Hospital Regional del Litoral - SESA - Curitiba/Paraná

RESUMEN

Objetivo: Analizar como los enfermeros evidencian la muerte de víctimas por trauma en la unidad de pronto socorro.

Método: estudio cualitativo descriptivo con el uso de entrevistas semi-estructuradas con ocho enfermeros de un servicio de pronto-socorro de Curitiba-PR, tratadas con el análisis del contenido de Bardin.

Resultados: Emergieron tres categorías: La primera describe cuales son los enfrentamientos delante del fallecimiento de una víctima de trauma; En la segunda se abordan los sentimientos de los enfermeros delante del óbito y en la tercera se discurre sobre la diferencia de la vivencia en el fallecimiento por traumatismo y en el de pacientes crónicos.

Discusión: Los sentimientos delante del óbito por traumatismo se diferencia de un paciente crónico, pues la primera situación representa una ruptura del ciclo natural de la vida y puede acarrear intensas frustraciones al profesional, mientras que segunda puede ser un alivio al ser humano en sufrimiento.

Conclusión: Al enfrentar la muerte, los enfermeros no son desprovistos de profesionalismo, sentimientos y emociones.

Palabras clave: Enfermería en emergencia; Muerte; Actitud frente a la muerte; Servicio hospitalario de emergencia

INTRODUCCIÓN

Aunque hay innumerables avances en la medicina de emergencia, el riesgo de muerte y la muerte propiamente dicha hacen parte del cotidiano de los profesionales que actúan en este escenario.

Los rituales relacionados a la muerte pueden ser observados desde las sociedades más primitivas, denotando una actitud solemne delante de tal acontecimiento. Sin embargo, no siempre los profesionales de enfermería son preparados debidamente para esta experiencia tan frecuente en su cotidiano de trabajo ⁽¹⁾.

Reportando estas cuestiones para el ambiente de un pronto-socorro, específicamente para la actuación del enfermero en este contexto, encontramos que este profesional vivencia rutinariamente episodios de muerte de los pacientes que allí se encuentran debido al estado de gravedad de los mismos. La actuación de los enfermeros en servicios de emergencia se trata de un tema de abordaje complejo. La dinámica del funcionamiento del sector aliada a la gravedad y a la constante imprevisibilidad de los acontecimientos hacen que el ambiente sea cargado de inestabilidades, muchas veces siendo evidenciado el estrés de los sujetos allí envueltos, además de ser expuestos a sus fragilidades.

Dentro de las fragilidades arriba mencionadas podemos considerar la dificultad en enfrentar situaciones que culminen en el fallecimiento del paciente, sobre todo tratándose de víctimas de trauma.

Al articular el tema de la muerte en cuestión de trauma, inevitablemente nos estamos refiriendo a las personas jóvenes que pierden sus vidas de manera abrupta e inesperada. Delante de esta cuestión, no es difícil que el profesional mecanice sus acciones diarias como forma de autoprotección. En la enfermería, esta actitud representa gran negatividad para los cuidados en el ambiente de emergencia, siendo esencial valorizar la postura humanística delante de la muerte.

Así, la tanatología permanece restringida a grupos específicos de estudiosos y/o curiosos, siendo explorada, raramente, de manera superficial en la formación de los profesionales

de enfermería. Debería, pues, por tratarse de la finitud, la cual es intrínseca al ser humano, ser difundida para todas las categorías en el área de salud ⁽²⁾.

A partir de estas consideraciones y con el aguzar de nuestras inquietudes, emergió la cuestión norteadora del presente estudio: **¿Cómo los enfermeros de un Pronto-Socorro (PS) presencian la muerte de víctimas de trauma?**

Para elucidar tal indagación, fue trazado como objetivo del estudio: describir como los enfermeros de un Pronto-Socorro (PS) presencian la muerte de víctimas de trauma.

RECORRIDO METODOLÓGICO

Se trata de una pesquisa cualitativa descriptiva cuyo escenario fue el sector de Pronto-Socorro (PS) de un hospital-escuela filantrópico de Curitiba-PR. Todos los enfermeros del Pronto-Socorro (PS) fueron invitados a participar de la pesquisa, siendo el criterio de inclusión actuar exclusivamente en este sector y aceptar la participar en la pesquisa. Así, la muestra fue compuesta por ocho sujetos, de un total de nueve, una vez que uno de ellos se rehusó a participar en el estudio.

La colecta ocurrió durante los meses de agosto y setiembre de 2010, por medio de entrevistas semi-estructuradas norteadas por un instrumento compuesto de tres cuestiones abiertas, precedidas de una parte que expresaba la caracterización del sujeto. Ocurrió tras la aprobación del proyecto por un Comité de Ética en Pesquisa sub protocolo nº. 4918/10 y Certificado de Presentación para la apreciación Ética (CAAE) nº. 0069.0.081.000-10.

Cada participante fue sometido sólomente a una entrevista audio-gravada, con posterior transcripción de las declaraciones para el análisis. Los datos fueron tratados por Análisis de Contenido propuesta por Bardin ⁽³⁾, obedeciendo a las etapas de pre-análisis, exploración y tratamiento de los resultados.

A partir de la emersión de las categorías, se desarrollarán discusiones pautadas en la literatura para fundamentar las reflexiones, las cuales fueron ejemplificadas con

declaraciones codificadas como EE1, EE2, EE3, EE4, EE5, EE6, EE7 e EE8, deseando mantener el anonimato de los participantes.

RESULTADOS

Los sujetos participantes fueron caracterizados por la parte inicial del instrumento de entrevista y, para favorecer la visualización de las características de los componentes de la muestra, a continuación presentamos el cuadro 1.

CUADRO 1 - Caracterización de los sujetos participantes de la pesquisa, 2010, Curitiba.

ENFERMERO	EDAD (años)	SEXO	TIEMPO DE ACTUACIÓN NO PS	POS-GRADUACIÓN	ACTUACIÓN EN EL PS DE OTRO HOSPITAL
1	24	F	2 A 6 M	ENFERMERÍA DEL TRABAJO	NO
2	30	F	4 AÑOS	URGENCIA EMERGENCIA Y	NO
3	27	F	2 AÑOS	NO	NO
4	24	F	1 MES	URGENCIA EMERGENCIA Y	NO
5	40	F	10 AÑOS	URGENCIA EMERGENCIA Y	SI
6	26	F	1 A 6 M	URGENCIA EMERGENCIA Y	NO
7	29	M	10 MESES	NO	NO
8	39	F	3 AÑOS	URGENCIA EMERGENCIA Y	SI

FUENTE: El autor, 2010.

A partir de la lectura de las respuestas emitidas por los sujetos de la pesquisa, fue realizado el análisis de contenido, del cual emergieron las categorías: **El enfrentamiento delante del óbito de una víctima de trauma; Sentimientos de los enfermeros delante del óbito por traumatismos; Diferencia de la vivencia del óbito de traumatismo y un paciente crónico.**

CATEGORÍA 1: EL ENFRENTAMIENTO DEL ÓBITO DE UNA VÍCTIMA DE TRAUMA

En la presente categoría, los sujetos enfatizaron por medio de las declaraciones algunas consideraciones para enfrentar cotidianamente la muerte por causa de eventos traumáticos. El primer punto abordado, dice respecto a la fuga del involucramiento como forma de autoprotección, como muestra el ejemplo a seguir:

[...] Yo intento no involucrarme con la situación [...] intento no involucrarme con el histórico familiar de él, porque cuando sucede yo me quedo un poco conmovida, yo me quedo pensando en la situación, él tenía hijos, él tenía esposa, a veces cogemos una pertenencia del paciente y tenía una foto de un bebé en el celular (EE1).

[...] cuando es un niño o sabemos la historia tiene un involucramiento mayor, cuando es una historia chocante es más difícil, tenemos que llamar a la familia y avisar, en el momento es muy rápido [...] vemos el sufrimiento de la familia y se hace difícil no involucrarse y no tener sentimientos, pero depende mucho del grado de involucramiento, cuando no hay involucramiento nos quedamos sabiendo de la historia, pero no sentimos nada, pero cuando es una persona que uno intenta reanimar por dos o tres horas es mucho más difícil (EE6).

También manifestaron la opinión de que cuanto menor es el involucramiento más consiguen brindar soporte a la familia después del fallecimiento, conforme ilustrado en la secuencia:

[...] tenemos que hablar con la familia, es difícil tener que conversar con ellos, pero somos nosotros quien recibimos a los familiares, para mí es muy difícil, es difícil no llorar cuando vamos a hablar con una madre, cuando es un joven que fue atropellado, o baleado, yo sufro mucho, pero procuro mejorar, pues es mi papel (EE2).

Para el enfrentamiento de muertes por politraumatismos, algunos participantes afirman que la vivencia rutinaria de estos modifica la manera de visualizar estos acontecimientos, haciendo que se aproximen con una postura más fría:

[...] es difícil y triste, porque nuestra función aquí es salvar y recuperar vidas y cuando eso no es posible y el paciente fallece quedamos enojados, pero es algo que vencemos todos los días y nos acabamos acostumbrando (EE5).

[...] volvemos más fríos con la situación acaba siendo una protección en nuestra profesión, porque con cada fallecimiento que vivenciamos no debemos sufrir tanto porque son muchos pacientes que pasan por aquí y se hace muy difícil, lo importante es saber que fue hecho todo lo que podíamos en aquel momento (EE6).

[...] Después de algún tiempo uno acaba no influenciándose tanto por la situación (EE8).

Los entrevistados señalan que el enfrentamiento a la muerte de niños por politraumatismo genera una inconformidad aun mayor, como es evidenciado en las declaraciones

[...] Antes me quedaba mal, llevaba esa situación para la casa, me quedaba triste. Hoy en día pienso, pienso que hice lo mejor que pude. Hoy la enfrento de una forma más tranquila, pero cuando es un niño aun no la enfrento bien, aun es difícil vivir eso, niño que fallece y tenemos que hablar con la familia, es difícil tener que conversar con ellos (EE2).

[...] Nos choca más cuando es un niño o cuando conocemos la historia de la persona (EE6).

CATEGORÍA 2: SENTIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS DELANTE DEL ÓBITO POR TRAUMATISMOS

La muerte por causa de eventos traumáticos representa una anormalidad en el ciclo de la vida, y esto despierta tristeza y frustración, como es evidenciado en las declaraciones a seguir:

[...] Cuando es aquella persona que ya está al final de su vida uno ya sabe que está más próximo del fallecimiento y se queda más fácil. Existen óbitos que nosotros ya esperamos, y cuando llega un niño, adulto o anciano que no estábamos contando con eso es difícil para todo el equipo y principalmente del paciente joven [...] es una situación que nos quedamos frustrados y tristes, pero tenemos que saber trabajar y monitorear para no conmovernos mucho y no perjudicar al equipo y también no banalizar la muerte (EE7).

[...] me quedo con sentimiento de dolor, tristeza que llego a lagrimar, yo intento no involucrarme, pero infelizmente [...] es una persona y no tiene como usted no involucrarse. (EE1).

Corroborando, la cuestión de la frustración fue claramente enfatizada, como muestran estos extractos:

[...] depende del trauma, principalmente de joven, nosotros nos quedamos tristes porque no logró hacer lo que tenía que hacer [...] sentimiento de culpa y frustración, que cuando esas víctimas llegan al Pronto Socorro (PS) hacemos de todo (EE3).

Los sentimientos despertados por la muerte por politraumas, y la óptica de los enfermeros estudiados, generan una serie de reflexiones. Estos episodios reflexivos pueden ser evidenciados en la declaración ejemplificada a seguir:

[...] uno experimenta un sentimiento de tristeza como si hubiésemos perdido a alguien que conociéramos que tenía una vida por la frente, nos quedamos pensativas [...] nosotros vamos para la casa, por ejemplo, encendemos una barbacoa, y a veces viene a la mente un paciente quemado grave, ahí pensamos, mira, por lo que él pasó, entonces me quedo muy pensativa, y con sentimientos de tristeza (EE1).

CATEGORÍA 3: DIFERENCIAS ENTRE LA VIVENCIA DEL ÓBITO DE TRAUMATISMO Y DEL PACIENTE CRÓNICO

Cuando cuestionados al respecto de la existencia o no de diferencia entre los sentimientos experimentados delante del óbito por traumatismo durante la atención de emergencia y de aquellos en la fase final, los sujetos manifestaron opiniones diferentes. Algunos refirieron que sentían de la misma manera, pues la muerte de un paciente es siempre una pérdida irreparable, es un sentimiento único, como puede ser constatado en las siguientes declaraciones:

[...] No existe diferencia entre el sentimiento del óbito de un paciente crónico y un de trauma (EE1).

[...] No. La muerte debe ser encarada de forma natural, es nuestra única seguridad y va a suceder una hora u otra (EE8).

En otros puestos los enfermeros, evidencian que hay referencia a la muerte del paciente crónico como un alivio para aquel sufrimiento, que el mismo representaba:

[...] La muerte de un paciente crónico es entendida como alivio para él y para la familia (EE2).

En relación a la diferencia de sentimientos entre el fallecimiento de un paciente crónico y una víctima de trauma, hubo quien mencionó que esta existe:

[...] Hay diferencia en los sentimientos entre la experiencia del óbito de un paciente crónico y el de uno de trauma por la expectativa de vida (EE5).

[...] Son sentimientos diferentes, cuando es un paciente de trauma, joven es difícil porque es algo inesperado. Intentamos pasar para el equipo primero, ver la parte neurológica y tener una influencia positiva, los sentimientos son diferentes. En el caso de trauma es más difícil, es todo muy rápido y el sentimiento de tristeza y frustración son mayores (EE7).

DISCUSIÓN

Se percibe que los sujetos se esquivan del involucramiento con la historia de la víctima y que, en las ocasiones, cuando ocurre, genera angustia y sentimientos que dificultan enfrentar la situación. Así, abogan sobre la necesidad de no involucrarse para poder apoyar a la familia de la víctima.

Evitar la creación de vínculos para amenizar el sufrimiento delante de la muerte no es privilegio de los sujetos de este estudio. Sin embargo, señalan que cuando se excede en esta postura, puede culminar en el cuidado pautado exclusivamente en actos mecánicos.

Hay una gran preocupación con las bases técnicas de la atención al paciente de politrauma, sin embargo, esto puede favorecer la tendencia de cuidar del ser humano de forma mecanizada, una vez que los procedimientos son realizados en un corto espacio de tiempo. Como consecuencia, la visión de la totalidad del ser humano por el enfermero puede ser perjudicada, de modo que el vaya a adoptar una postura volcada exclusivamente para los aspectos de la tecno-ciencia ⁽⁴⁾.

Así, la condición de dinámica y la complejidad de las actividades desarrolladas en el servicio de emergencia requieren del enfermero competencia diferenciada, una vez que el tiempo es un factor determinante para la efectividad del cuidado prestado y mantenimiento de la vida. En ese universo de inestabilidad, aunque las actividades practicadas por el enfermero en el sector en cuestión se asemejen a las desempeñadas en otras realidades, el contexto de emergencia exige una postura más incisiva delante de las adversidades cotidianas, entre estas, los enfrentamiento delante de episodios de muerte a causa de eventos traumáticos.

La tendencia a la frialdad como mecanismo de autoprotección delante de la muerte no es privilegio de lo encontrado en este estudio. En una investigación realizada en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) los participantes también se remitieron a la temática, destacando que la vivencia constante de estos episodios posibilita un mejor enfrentamiento de tal, sin embargo, aliado a esto, acarrea una determinada indiferencia como forma de soportar el sufrimiento desencadenado por la pérdida de un paciente⁽¹⁾.

A pesar del sufrimiento, la práctica de la enfermería requiere que se continúe cuidando a otro que también sufre. De esta forma, con constantes aproximaciones, los profesionales buscan la neutralización como estrategia de minimizar su propio sufrimiento, elaborando a los pocos sus sentimientos⁽¹⁾.

Otro aspecto relevante al discutirse la banalización de la muerte es que, en nuestra cultura, los profesionales de la salud, dentro ellos los enfermeros, no están preparados para enfrentar las cuestiones relacionadas a la muerte y al proceso de morir. Éste tiende a ser considerado un asunto menos importante en las instituciones de la salud, pues la imagen del hospital es vinculada a un local de cura, y todos que lo procuran tienen la esperanza de salir de ahí curados⁽⁵⁾.

Al señalar una inconformidad más profunda al presenciar la muerte de niños por politraumas, se percibe que tal evidencia también fue relatada en un estudio desarrollado con enfermeros de una UTI, en el cual los participantes del estudio explicaron que consideran más penoso depararse con un niño en proceso de morir, originando sentimientos de indignación sufrimiento⁽⁵⁾.

La educación permanente en relación a la muerte y morir puede ser considerada una estrategia para promover una postura profesional eficaz de manera armoniosa delante de tal situación, permitiendo al profesional crear mecanismos que no interfieran en su calidad de vida y en la calidad de la asistencia prestada al paciente con riesgo eminente de muerte⁽⁶⁾.

Diversos sentimientos son manifestados en el enfermero delante de la muerte y, en lo concerniente a la ocurrencia en traumas, tristeza y frustración por de la interrupción anormal en el ciclo de vida fueron mencionados por los sujetos.

Diferente de morir como una fase del proceso de vida así como el nacer, o crecer y otros, la muerte es vista como un hecho despersonalizado y desagradable. Ella incomoda y desafía la pretensa omnipotencia del hombre y puede tener diferentes significados, dependiendo de las bases de formación personal y profesional de cada individuo ⁽⁷⁾. Delante de lo expuesto, es natural que sentimientos se manifiesten en los sujetos.

Con eso, la vivencia de la muerte manifiesta enfrentamientos diferentes entre los individuos. Corroborando, al mencionarse que algunos se retraen y experimentan el miedo, otros, sin embargo, comienzan a valorizar el tempo que aun disponen y pasan a ver la vida de manera más plena lo que favorece una adaptación ⁽⁵⁾.

Sentir culpa y frustración frente a la muerte de pacientes es relatado en la literatura como oriundo de la sensación de no alcance de los objetivos por parte del profesional, representando una actuación fracasada ^(1;2). No obstante, la enfermería posee como filosofía asistir al individuo en su totalidad, incluyendo las esferas física, emocional, social y espiritual y la garantía de una muerte digna ⁽⁷⁾.

Los profesionales que desempeñan sus funciones en servicios de emergencia conviven con pacientes en condiciones inestables de salud y la muerte hace parte de su cotidiano. En el escenario de las emergencias la muerte se vuelve permeada de muchas sorpresas y dudas, acarreando miedo e inseguridad. Revisar los propios sentimientos y el concepto de muerte es la estrategia que el profesional puede utilizar en ese momento ⁽⁷⁾.

Las declaraciones de los enfermeros enfatizan una serie de situaciones específicas en la vivencia de la muerte por politraumatismos. La evidencia de la muerte es una constante

en la vida de estos profesionales y esa noción ejerce efecto transformador en la asociación con el vivir.

El trauma es una ocurrencia que victimiza, la grande mayoría de las veces, personas jóvenes, en plena fase productiva de su vida ⁽⁸⁾. Inevitablemente, esta cuestión remite los profesionales a reflexiones diferenciadas, una vez que la muerte es vista de maneras diversas por los individuos en las diferentes fases da vida ⁽⁵⁾.

Las reacciones humanas delante de la finitud son dinámicas y diversificadas y se van modificando en la medida en que los pacientes y sus familias vivencia diferentes etapas del proceso salud-dolencia y muerte ⁽⁵⁾.

Aunque esta temática desencadene variados sentimientos, generalmente de desaliento, dependiendo del sufrimiento al que el ser humano está expuesto, es posible que el profesional no desee la muerte del paciente, pero acepte la situación de muerte como alivio para lo que parece ser cruel y doloroso⁽¹⁾.

Sin embargo, en la muerte abrupta, como es el caso del trauma, esta dinámica es substituida por la pérdida repentina, lo que despierta en los profesionales maneras diferenciadas de experimentarla, principalmente porque emerge el pensamiento acerca del tiempo de vida que fue perdido por aquella persona.

Se finaliza haciendo uso del siguiente pensamiento: considerando que en nuestra sociedad el trabajo tiende a ser fragmentado por la especialización, burocratizado, tendiendo al mecanicismo, impregnado por normas y rutinas, centradas en exigencias, a veces obsoletas o exageradas que, muchas ocasiones, impiden al hombre de transformarse y de recrear trabajo, es importante aprender y comprender los valores subyacentes a las diferentes representaciones sobre el proceso de morir y de la muerte, con el objetivo de rescatarlas e intégralas al modo de ser, pensar, sentir y actuar que confieren significado a la actuación profesional⁽⁵⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

La trayectoria recorrida evidencio que los sujetos experimentan los dilemas puntuados por la literatura en la vivencia de la muerte de víctimas de trauma dentro del sector de emergencia.

Estudiar sobre la vivencia de la muerte genera un enorme contexto y varias polémicas, pues presente en algún momento de la vida de todo ser humano, aún es una cuestión difícil de ser experimentada y, principalmente aceptada. El confronto con esa situación es un desafío para los profesionales del área de la salud que, aunque preparados para recuperar vidas, enfrentan la muerte diariamente.

Esa temática proporciona reflexiones que van más allá de aquellas donde la muerte es encarada apenas como la sensación de las funciones fisiológicas o la falla de un órgano vital. También demostró que, al enfrentar la muerte, los enfermeros no son o están desprovistos de profesionalismo, sentimientos y emociones, ya que están cotidianamente enfrentándose a esa situación.

Se observa, mediante los discursos de los sujetos que como forma de protección intentan no involucrarse con el paciente y con su historia para facilitar la vivencia delante del óbito. Sin embargo la población estudiada relató ser mayor la dificultad al presenciar un fallecimiento en niños dentro del sector de emergencia, hecho que ocasiona sufrimiento, angustia y estrés en el equipo de enfermería.

En este sentido, este trabajo demuestra la necesidad de revisar las cuestiones relacionadas con la muerte y el proceso de morir para la formación profesional continua, pues éstos desarrollan sus actividades cercadas de mucha emoción y cuestionamientos, ya que no fueron preparados para trabajar con la muerte, y sí con la vida.

Intentando preparar el futuro profesional para ejercer con el ser humano su proceso de vida y muerte, para que la muerte sea vista como parte del proceso de trabajo en la salud, desarrollar la asistencia de enfermería en ese contexto se torna imprescindible.

Para tanto será necesario romper con los paradigmas y mudar el punto de vista del equipo de enfermería delante de la temática, facilitando así la vivencia del equipo delante del óbito de víctimas de trauma en el pronto socorro. Al mismo tiempo, necesita ser llevado en consideración, que las víctimas de trauma, en la gran mayoría, son jóvenes que se encuentran en plena actividad, saludables y, abruptamente, son llevados a la muerte por circunstancias traumáticas, hecho este que sólo dificulta la aceptación y vivencia de ese evento.

Se Puede decir que este asunto aún no es tratado de la manera como debería por la difícil aceptación de los profesionales en hablar sobre la muerte. Sin embargo, cualquier profesional del área está sujeto a enfrentar tal situación en algún momento de su carrera y necesita estar preparado para direccionar su equipo durante la atención de emergencia y, principalmente, después de la confirmación del óbito de la víctima.

CITAS

1. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev Gaúch Enferm.* 2011; 32(1):129-35.
2. Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):770-4.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
4. Montezeli JH. O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009.
5. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):660-7.
6. Carvalho LS, Silva CA, Santos ACPO, Oliveira MA de, Portela SC, Regebe CMC. Perception of the death and dying of the nursing students: a qualitative study. *Online Braz J Nurs [serial online].* 2006 [Cited 2011 Jan 22]; 5(3):[10 screens]. Available from: URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/507>
7. Salomé G, Cavali A, Espósito VHC. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5):681-6.
8. Fraga GP. Programas de qualidade no atendimento ao trauma. *Medicina* 2007; 40(3):321-8.

Contribución de los autores: Pesquisa bibliográfica: Ferreira, Sabatke, Montezeli, Venturi - Colecta de los datos: Ferreira, Sabatke - Concepción y diseño: Montezeli - Fundamentación de los resultados: Ferreira, Sabatke - Análisis de los datos: Montezeli, Venturi - Revisión crítica del artículo: Venturi - Aprobación final del artículo: Montezeli, Venturi.

Recibido: 07/09/2011

Aprobado: 03/04/2012