
**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE MORTE E
MORRER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NURSES' PERCEPTION OF DEATH AND DYING IN AN
INTENSIVE CARE UTI**

VANESSA MORATO CAMARGO¹
JÉSSICA CARVALHO DE MATOS²

RESUMO: A morte é um evento presente do profissional Enfermeiro que trabalha na UTI, porém este fato ainda é visto como vergonha e despreparo e até mesmo como preconceito pelos próprios trabalhadores atuantes nesta área, assemelhando o significado desta palavra como um fracasso profissional. Sendo assim o presente trabalho objetivou compreender como os enfermeiros vivenciam o processo de morte e morrer. A metodologia aplicada foi o estudo descritivo de caráter qualitativo envolvendo a experiência do enfermeiro sobre este tema, através de um questionário com cinco perguntas discursivas, sendo aplicado a quatro enfermeiros que atuam na UTI, sendo três com especialização específica na área exercida. Foi observado através que o despreparo profissional neste assunto é constante, onde sentimentos particulares acabam indiretamente interferindo no cuidar do paciente frente ao processo de morte fazendo com que desta forma os profissionais lidem apenas como a patologia do paciente, esquecendo que através de tubos e aparelhos sofisticados há uma vida com uma história a ser respeitada. Enfatiza-se também a importância do preparo sobre este tema ser abordado com maior ênfase ainda na graduação do profissional preparando-o melhor para tal acontecimento.

Palavras-chave: Morte, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermeiro.

ABSTRACT: Death is a present event in the life of professional nurses who work in ICUs; nevertheless, such fact is still regarded as reason of shame and result of lack of preparation, and even with prejudice by the workers in this area themselves, which equals the meaning of death to a

¹Aluna da Pós – Graduação em Enfermagem UTI da UNINGÁ. Graduada na Faculdade UNINGÁ. Rua Mascarenhas de Moraes, 936 Jardim Alvorada. CEP - 87033-220 Maringá – Paraná. E-mail: vanessamcamargo@hotmail.com

²Professora Mestre do Curso de Enfermagem da UNINGÁ

professional failure. Thus, the present work aimed to understand how the nurses experience the process of death. The methodology applied to this research was a descriptive study with a qualitative character concerning the nurses' experience by means of a questionnaire composed of five discursive questions that has been applied to four nurses working in ICUs, among whom, three have specialization courses in this area. It has been observed that the lack of professional preparation concerning this subject is constant, and that personal feelings end up indirectly interfering in the care for the patients through the death process, and that such fact leads the professionals to deal only with the patient's pathology itself and to disregarding the life history being maintained by the equipments. The importance of approaching such topic throughout the undergraduate course, and of a better preparation of the future professional, is emphasized as well.

Key-words: Death; Intensive Care Unit; Nurse.

INTRODUÇÃO

A morte ainda é considerada pela sociedade algo fora do comum, sendo analisado pela maioria da população com preconceito. Assemelhando esta tal palavra como medo, fracasso, punição ou ainda como algo não natural (FISCHER et al, 2007).

O conceito de morte de acordo com o conhecimento científico pode ser analisado como ausência da função cerebral. Pois se sabe que, com o avanço da tecnologia na área da saúde e na atualidade tornou-se possível manter as funções cardíacas e respiratórias através de aparelhos, e que ao contrário das atividades cerebrais, ainda não há nada que se possa fazer para manter a atividade cerebral em pleno funcionamento (PESSINI, 2000).

No cotidiano agitado das pessoas a morte ainda é conceituada como um evento alheio, distante de suas realidades. Desse modo evita-se a discussão sobre este tema considerado como eufêmico. Entretanto ao lidar com este assunto, este pode ser compreendido como uma das missões mais importantes para quem trabalha na área da saúde (SILVA; RUIZ, 2003).

Esta idéia pode ser entendida como relevante, pelo fato de ser considerada como um fracasso para quem presta o cuidado, devido o objetivo ser a busca da melhora do paciente em direção a saúde e não em direção inversa (THOMAS; CARVALHO, 1999).

Embora a morte esteja presente no cotidiano dos profissionais da saúde este sentimento de fracasso ainda se torna um processo muito difícil de aceitar e lidar perante esta situação (POLES; BOUSSO, 2006).

Esse sentimento de derrota e onipotência pode ser considerado pelo fato que dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro passa maior parte do tempo com o doente e sua família. Conhecendo desta maneira toda sua evolução clínica, e o que de certa forma são transmitidos a estes profissionais confiança de ajudar a salvar suas vidas, o que talvez possam lhe proporcionar a estes, um sentimento de fracasso por saberem que não há mais nada o que fazer para a melhora do prognóstico. (SOUZA; BOEMER, 2005).

Afirma-se que outro sentimento que acercam os profissionais é a culpa, pois em muitos casos afirmam que chegam a desejar que o paciente descanse e saia daquele quadro de sofrimento, porém por outro lado quando o paciente morre vivenciam sentimentos de culpa intensa por terem desejado este desfecho (RIBEIRO et al, 1998).

Mesmo com os avanços tecnológicos na saúde e em especial na área de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não se pode evitar este sentimento de incapacidade perante o outro (SANCHES; CARVALHO, 2009).

O ambiente de UTI é destinado ao tratamento para os doentes graves e recuperáveis e que demandam de profissionais especializados com equipamentos de última geração. Porém ressalta-se que, mesmo com todo o esforço e especialização da equipe de profissionais, muitos pacientes se encontram em fase terminal, onde a morte se faz presente a cada instante (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Devido à utilização desses aparelhos sofisticados, os cuidados de humanização com o paciente, podem acabar sendo esquecidos, ou até mesmo ignorados propositalmente, tendo como pretexto de não se envolverem com o presente sofrimento apresentado. Onde em muitas circunstâncias, se esquecem que atrás das máquinas, e equipamentos como drenos e tubos encontra-se uma vida em fase terminal e principalmente que ainda há existência de sentimentos a serem valorizados e respeitados (MORITZ; NASSA, 2004).

Neste mesmo sentido, é afirmado ainda que a UTI por ser uma unidade complexa, onde os profissionais atuantes neste espaço são vistos como insensíveis, uma vez que direcionam o cuidar priorizando o biológico ou em dimensão mecanista pela destreza necessária e pelo lidar diário com diversos equipamentos, sendo considerados como profissionais frios em suas decisões (SALOMÉ et al., 2008).

OBJETIVO

Compreender como os enfermeiros que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva vivenciam o processo de morte e morrer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo envolvendo a vivência do enfermeiro frente a morte em Unidade de Terapia Intensiva.

O estudo descritivo tem como característica obter mais informações sobre assuntos que ainda existe um vazio de conhecimento, sendo então necessário reconhecê-los e descrevê-los através de experiências de vida (TURATO, 2005)

O estudo foi realizado em um Hospital Filantrópico de Médio Porte do Município de Sarandi. O mesmo foi inaugurado no ano de 1984, e a UTI no ano de 2001, sendo composta atualmente por 15 leitos.

Foram participantes do estudo 04 enfermeiros que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva do referido local da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado auto-responsável, contendo 05 perguntas abertas. O mesmo foi aplicado com um grupo de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva no mínimo seis meses.

A análise dos dados foi realizada através da caracterização das respostas do questionário aplicado.

A participação dos enfermeiros foi voluntária, e estes receberam instruções quanto aos objetivos da pesquisa e o caráter anônimo da mesma, em caso de publicação dos resultados, garantindo assim a confidencialidade e a privacidade das informações recebidas, para tanto os mesmos assinaram e leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responder o questionário.

Foi assegurado pelos profissionais o procedimento de sigilo, estes receberam nomes fictícios e de origem grega tais como: Penélope, Dejanira, Nereida e Hipólito.

O projeto foi aprovado e autorizado pela direção clínica/ gerência de enfermagem do Hospital no qual foram coletados os dados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Faculdade Ingá, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização:

Os grupos de enfermeiros que foram investigados possuíam entre 22 a 37 anos sendo destes 03 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, ambos com pouco tempo de formação na área de enfermagem sendo de 01 a 06 anos.

Em relação ao tempo de experiência em UTI, observa-se uma prevalência de enfermeiros também com pouco tempo nessa área, três profissionais possuíam 9 meses a 1 ano e 3 meses, e somente um enfermeiro possuía 5 anos de experiência na função exercida específica.

Conforme descrito pelos enfermeiros, três relataram terem especialização em UTI sendo um ter obtido o título em especialização UTI Adulto e UTI em Neonatologia. E somente um dos profissionais não possui especialização na área exercida. Quando questionados sobre a vivência da morte e morrer de uma pessoa que esta sobre seus cuidados, os entrevistados relataram sentimentos como: tristeza, decepção acompanhado de fracasso, alívio, fim do sofrimento, relataram também sentir como parte da condição humana.

Dois dos entrevistados usaram as seguintes frases:

... *“Alguns pacientes me causam tristeza e decepção depois de tanto esforço ver a morte deste paciente; em outros pacientes causam certo alívio ao ver chegar o fim de tanto sofrimento”*. (Penélope)

... *“A morte, assim como a doença e o sofrimento fazem parte da condição humana. Você não morre por estar doente, mas você morre porque está vivo”*. (Dejanira)

A responsabilidade maior e a pressão pelos quais os profissionais de enfermagem são submetidos durante o período de trabalho, fazem com que seja extremamente estressante visualizar o presente mal prognóstico do paciente, aumentando desta maneira a ansiedade e o temor de enfrentar a morte. Embora se saiba que conviver com a vida e morte, ambos fazem parte do cotidiano da enfermagem, e ainda o avanço tecnológico não tem a capacidade de mudar este presente situação (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Os profissionais de saúde negam e banaliza a morte encontrando desta forma uma saída para não se envolverem com o estado do paciente, porém é enfatizado que esta estratégia encontra-se falha, perpetuando a angústia, desânimo e medo não expressados (GODOY, 1999).

Uma das grandes dificuldades para os enfermeiros é lidarem com o paciente grave, ou seja, com risco de morte e decidirem até que momento deve se estender o contato emocional (SILVA; RUIZ, 2003).

Por este motivo deve-se manter a postura profissional, porém vale ressaltar que o cuidado não se restringe apenas a repetição de técnicas e sim aos cuidados emocionais do indivíduo hospitalizado por meio de comunicação e linguagem simbólica (SILVA; RUIZ, 2003).

Quando questionados sobre os sentimentos vivenciados ao saberem que o cuidado prestado ao um paciente não elevará sua expectativa de vida; as palavras que foram ditas com maior frequência foram: angústia, culpa, medo e decepção.

“... Muitas vezes me causa angustia e desânimo”. (Penélope).

“... Sinto-me angustiado, pois a perspectiva é sempre de cuidar para a recuperação do indivíduo, oferecer uma condição melhor de saúde e não em relação oposta.” (Hípólito).

Em um estudo realizado foi afirmado que a morte se tornou uma verdade para quem cuida, e devido as novas tecnologias que demandam no mercado a morte passa ser negada pelo profissional, causando pânico, decepção e angústia quando se deparam com o presente mal prognóstico do paciente (FOUCALT, 1980).

É necessário enfatizar que a limitação do poder sobre a assistência aplicada resulta em uma sensação complicada e desagradável, principalmente quando o profissional assiste o paciente cujo processo de morrer é lento, e que não há nada para reverter o quadro clínico (SATO, 1993).

Sobre os sentimentos dos enfermeiros ao ser internados um paciente em UTI sob risco de morte, foi relatado sentimentos como angústia, estresse e decepção, mas também sentimentos como expectativa de recuperação do paciente.

“... Algo que muitas vezes você já sabe que não vai escapar, o mais difícil é se deparar principalmente com uma pessoa jovem que tem toda a vida pela frente”. (Dejanira)

“... Cria uma expectativa e a vontade muito grande de fazer o possível para o restabelecimento da saúde do paciente.” (Penélope).

A enfermagem é retratada como uma profissão de humanização, porém estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e sua aproximação constante com o sofrimento do paciente e seus familiares sendo este fator inevitável, aumentando o desgaste físico e psicológico de quem presta o cuidado ao indivíduo sob risco de morte (HOGA, 2002).

Apesar de a morte ser uma ocorrência frequente em UTI, os profissionais que trabalham nesta área, busca preservar a vida, sem o enfrentamento da finitude da existência humana (CORRÊA; SALES; SOARES, 2002).

Em relação de terem presenciado um parente ou amigo próximo internado em uma UTI vivenciando o processo de morte, e o que isso significou para eles em relação aos cuidados prestados, todos os entrevistados responderam ter passado por esta situação com um parente próximo, sendo um fator estressante, desespero e culpa.

“... Minha mãe estava em fase terminal de C.A e quando foi entubado, orei para Deus leva - lá, pois sei que o sofrimento é grande, tanto para o paciente quanto para a família; O chão some.” (Nereida)

“... Frustrante.” (Hípólito)

O enfermeiro ao presenciar a família do paciente crítico em situação de morte acaba expressando em sua rotina de trabalho sentimentos como angústia e frustração (LIMA; ROSA , 2008).

No sentido de tentar entender e aceitar o processo de morte do paciente enfatiza-se que as dificuldades pelas quais as famílias enfrentam no processo de internação do seu ente querido acabam refletindo diretamente no relacionamento entre a família e a equipe de trabalho. Sendo nesta fase a equipe, em especial os enfermeiros necessitam conhecer as fases do processo de morte, ajudando desta maneira a lidarem com os próprios sentimentos perante os cuidados, assim como entendendo e ajudando o sofrimento da família neste processo (KLUBER- ROSS; 2002).

Os estágios do processo de morrer distinguem em cinco fases, sendo a principio a negociação conceituando como uma fase temporária, onde a reação dos pacientes e seus entes querido é de inconformação perante o resultado do prognóstico; em seguida é a raiva sendo expressos sentimentos de ira, nesta fase a adequação ao tratamento é de negação, com o paciente (KLUBER-ROSS, 1985).

Já na barganha a relação de promessa se faz presente com Deus para continuar a vivendo. Esta fase é muito vivenciada não somente pelos pacientes como também pelos familiares, sendo muito realizada a expressão de troca de favores para salvar uma vida.

Porém com o prolongamento da internação e p prognóstico de piora do paciente,

O estágio de depressão se faz nítido, devido ao tempo de hospitalização do paciente aumentando desta forma a ansiedade, medo e tristeza de todos (KLUBER- ROSSO, 1985).

E finalizando é transferido para a fase de aceitação, o qual o paciente e principalmente seus familiares se conformam com o prognóstico e expectativa de vida.

Acredita-se que é possível preparar todas as pessoas para enfrentarem a morte através de palestras de sensibilização e cursos, ajudando desta forma a reconhecerem as fases do processo de morte, favorecendo assim uma discussão e reflexão de atitudes diante da morte tanto no âmbito profissional quanto pessoal (KOVACS, 2002).

O conhecimento do enfermeiro de cada fase faz com que haja maior compreensão consigo mesmo, com o paciente e com a família no processo de morte, fortalecendo o relacionamento e confiança entre equipe- paciente e família (BORGES et al., 2004).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa revelou que apesar da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ser composta por vários equipamentos e uma complexa tecnologia e equipe de pessoais qualificados para prestarem estes serviços, o medo ao se depararem com a morte é nitidamente expressado através de sentimentos de incapacidade profissional.

Somos educados em nossa formação acadêmica e nos aperfeiçoamos cada vez mais em nossa área em busca do conhecimento para proporcionarmos aos pacientes, segurança e métodos de trabalho que restabelecem sua saúde, e não em direção inversa onde a nova tecnologia ainda não é capaz de apresentar resultados completamente satisfatórios contra a morte.

O profissional enfermeiro está diretamente ligado ao paciente desde a sua admissão até evolução para o óbito em algumas ocasiões, tendo em vista que todos os anseios, preocupação, frustração e até mesmo ao medo norteiam estes profissionais ao saberem que o cuidado prestado não elevará a perspectiva de vida.

Visando esta reação se faz extremamente necessário nós profissionais da saúde nos aprofundar mais sobre este tema e quebrarmos preconceitos, e o silêncio, pois sabemos que é inevitável presenciarmos o processo de morte em nossa profissão.

Cabe-se então enfatizar a valorização do ensino da tanatologia na grade curricular da formação acadêmica preparando o futuro profissional ainda no campo de estágio junto com seu docente, como também a oferta de cursos, palestras e sites dentro do ambiente do trabalho sobre este tema, oferecendo suporte para quem presta o cuidado no dia-a-dia.

Apesar de o paciente estar em fase terminal, o cuidador tem medo da existência da morte em seu plantão, desta forma o vínculo com o

paciente fica cada vez mais precário por acreditar que quando se há vínculo com quem é cuidado ocorre a dor da perda.

É válido e necessário compreendermos que a morte é uma manifestação vital decorrente do viver por mais contraditório que possa aparecer, e que o profissional deve lidar com este fator como partícipes da vida e não como sua antítese.

REFERÊNCIAS

BORGES, et al. Palavras duras em voz de veludo: O valor da comunicação da equipe com a família. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Supl. I, v. 56, 2004.

CORRÊA, et al. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. **Revista Acta Scientiarum**. Maringá, v.24, n.3, p.811-18, 2002.

FISCHER, et al. **Manual de Tanatologia** 21. ed. Curitiba: Unificado, 2007. p.17

FOUCALT, M. **O nascimento da clinica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense –Universitário, 1980.

GODOY. Reações e sentimentos do profissional de enfermagem diante da morte. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.52, n.1, p. 105-17, jan/ mar. 1999,

HOGA. Causas de estresse e mecanismos de produção do bem-estar dos profissionais de enfermagem de unidade neonatal. **Acta Paul Enferm**. v.19, n. 3, p. 310, 2006.

KLUBER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

KLUBER- ROSS, E. **Sobre Morte e morrer**. São Paulo: Martins Fontes; 2002.

KOVÁCS, M.J. **Educação para a morte**: um desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 2002.

LIMA; ROSA O sentido de vida do familiar do paciente crítico. **Rev Esc Enferm USP** v. 42, n. 3, p. 547-53, 2008.

MORITZ; NASSAR A atitude dos profissionais de saúde diante da morte. **RBTI** v.16, n. 1, p. 14-21, 2004.

PESSINI, L. **Problemas atuais da bioética**. São Paulo: Loyola, 2000.

POOLES; BOUSSO. Compartilhando o Processo de Morte com a família: A experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Rev Latino-AM. Enfermagem**. v. 14, n. 2, p. 207–13, mar./abr., 2006.

RIBEIRO, et al. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo pós morte. **Rev Enf USP** v. 32,n.2, p. 117- 23, 1998.

SALOMÉ, et al. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm** v. 21, n.2,, p.294-99, 2008.

SANCHES; CARVALHO. Vivência dos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva frente á morte e o morrer. **Rev Gaúcha Enferm** v. 30, n.2, p. 289 –96, jun., 2009.

SATO, L. **O conhecimento no cotidiano**: a representação social do trabalho penoso. São Paulo: Brasiliense; 1993.

SILVA; RUIZ. Cuidar, Morte e Morrer: Significações para profissionais de enfermagem. Rev. **Estudos de Psicologia**, PUC- Campinas, v.20, n.1, p.15-25, jan./abr., 2003.

SOUZA; BOEMER. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. **Medicina** Ribeirão Preto. v. 38, n.1, p. 49-54, 2005.

THOMAS; CARVALHO. O cuidado ao término de uma caminhada. **Santa MariaPalotti**, 1999.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Publica** v. 39, n.3, p. 507-14, 2005.

Enviado em: junho de 2012.

Revisado e Aceito: fevereiro de 2013.