



## O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jessika Lopes Figueiredo Pereira (1); Cícero Roniere Alves (1); Cecília Danielle Bezerra Oliveira (2); Ana Paula Andrade Ramos (3); Inácia Sátiro Xavier de França (4)

Universidade Estadual da Paraíba, [jessikalopesenf@gmail.com](mailto:jessikalopesenf@gmail.com) (1); Universidade Estadual da Paraíba (1); Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras / Universidade Federal de Campina Grande, [cecilia.dbo@gmail.com](mailto:cecilia.dbo@gmail.com) (2); Universidade Estadual da Paraíba, [anapaulaecs@gmail.com](mailto:anapaulaecs@gmail.com) (3); Universidade Estadual da Paraíba, [inacia.satiro@gmail.com](mailto:inacia.satiro@gmail.com) (4).

### Resumo

**Introdução:** Identificar as condutas do profissional de enfermagem ao lidar com pacientes diante da terminalidade figura-se como tarefa essencial para entender sua importância na luta diária pela vida. A reflexão acerca do tema morte, apesar de sofrer o estigma que o próprio termo lhe impõe, pode proporcionar um clima favorável à socialização dos sentimentos vivenciados pela equipe, paciente e familiares, tornando as intervenções menos dolorosas, diminuindo o sofrimento de todos e qualificando a assistência prestada a esse paciente. **Objetivo:** Investigar como os profissionais de enfermagem lidam com o paciente diante de situações de terminalidade em UTI. **Métodos:** estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa realizado em UTIs de um Hospital Universitário, com profissionais de enfermagem. Utilizou-se um questionário para coleta dos dados e os resultados foram tabulados e analisados com o auxílio do *Software Microsoft Excel* versão 2010 e a discussão fundamentada em estudos pertinentes ao tema. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com parecer nº 22340313.3.0000.5187. **Resultados:** No estudo foi evidenciado que a maioria dos profissionais de enfermagem em relação aos sentimentos experimentados diante da iminência de morte de um paciente destacam a sensação de dever cumprido como também alívio pelo fim do sofrimento do paciente. Quanto aos fatores que contribuem para conseguir lidar com a morte do paciente prevaleceu o controle emocional, seguido da religiosidade. **Discussão:** A sensação de dever cumprido representa o reconhecimento do profissional frente ao caráter inevitável do fato em questão, bem como de suas próprias limitações, diante disso, o controle emocional compreende a chave para se manter o equilíbrio perante a morte. Desse modo, a equipe de enfermagem geralmente internaliza a crença de que seus sentimentos devem ser contidos perante o paciente, em prol de uma postura firme e objetiva. **Considerações finais:** É



importante ressaltar que esse assunto é algo pouco discutido e ainda gera consequências na vida do profissional, pois na maioria das vezes o mesmo não está preparado para vivenciá-lo, desse modo, necessita-se que cada vez mais os profissionais se tornem capacitados e encorajados a enfrentar essa situação da melhor maneira.

Descritores: Morte, Relações Profissional-Paciente, Equipe de enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva.

## **1. Introdução**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) representam uma esperança de recuperação para inúmeros pacientes, e a enfermagem permanece sendo a categoria profissional que está sempre presente durante todo o processo de internação. Logo, humanizar a assistência ao paciente gravemente enfermo faz parte da mudança cultural no atendimento à saúde, proposto pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Desta maneira, a enfermagem deve se dispor a atuar conjuntamente com a equipe multidisciplinar, no intuito de proporcionar ao paciente usuário deste serviço, um ambiente harmônico e propício à sua recuperação (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

A UTI surgiu no cenário hospitalar mundial com o objetivo de prestar cuidados aos pacientes considerados graves ou em risco iminente de morte, para os quais os cuidados de enfermagem e assistência médica devem ser ininterruptos, concentrando nesse espaço uma gama de equipamentos e demais recursos humanos e materiais especializados. Inserida nesse contexto, a enfermagem se vê impelida a acompanhar tais avanços, a fim de se integrar naturalmente a equipe multiprofissional, imprescindível ao bom funcionamento da unidade (RODRIGUES et al., 2016).

Neste sentido, cabe enfatizar que as contribuições da ciência em benefício da saúde são inegáveis. Contudo, de nada adianta dispor de ciência e tecnologia avançada, quando se esquece de que o foco primordial do trabalho da enfermagem é dar assistência integral ao ser humano, fragilizado pela doença. Atualmente o sistema de saúde como um todo, passa por uma crise de valores, onde o processo e a tecnologia parecem se sobrepor ao próprio indivíduo, objeto do seu cuidado (CARVALHO; LUNARDI, 2009).

Assim, quando o paciente e seus familiares recebem a notícia de que não há mais nada a fazer para curá-lo, é o momento onde a equipe multidisciplinar deve se dispor a planejar ações que lhe possibilitem um fim digno, o menos sofrido quanto possível, e aos seus familiares o apoio que se faz necessário. Para o paciente crítico, mesmo aquele onde a cura



não é mais possível e o prognóstico é bastante reservado, sempre haverá uma possibilidade de cuidado, e a equipe de enfermagem estará presente até o último momento, e mesmo após a morte continua trabalhando, para que este paciente tenha seu corpo velado dignamente. E diante disso, situação corriqueira em uma UTI, principalmente pela gravidade dos pacientes, o profissional de enfermagem pode gerar uma ideia equivocada de frieza e desumanidade por parte desse profissional. (PADILHA, *et al.*, 2010).

Assim sendo, identificar as condutas do profissional de enfermagem ao lidar com pacientes diante da terminalidade, figura-se como tarefa essencial para entender as suas qualidades e a importância em manter a sua presença na UTI com o paciente terminal e assim proporcionar conforto, segurança, confiança, e acima de tudo respeito. A reflexão acerca do tema morte, apesar de sofrer o estigma que o próprio termo lhe impõe, pode proporcionar um clima favorável à socialização dos sentimentos vivenciados pela equipe, paciente e familiares, tornando as intervenções menos dolorosas, diminuindo o sofrimento de todos e qualificando a assistência prestada a esse paciente (SULZBACHER, *et al.*, 2009).

Portanto, partindo da perspectiva do profissional em relação a questão da terminalidade em UTI, enfatizando as condutas adotadas pela equipe de enfermagem, objetivou-se investigar como os profissionais de enfermagem lidam com o paciente diante de situações de terminalidade em UTI.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica de um Hospital Universitário da Universidade Federal de Campina Grande no período de novembro a dezembro de 2013.

A UTI Adulto possui uma equipe de enfermagem formada por 29 profissionais, sendo 6 enfermeiros e 23 técnicos. A UTI pediátrica por sua vez, 31 profissionais de enfermagem atuam na mesma, sendo 7 enfermeiros e 24 técnicos. Portanto, participaram deste estudo os profissionais de enfermagem que atuam nesses setores, sendo a amostra constituída por 10 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem que contemplaram os critérios de inclusão para realização desta investigação.

Os critérios de inclusão foram possuir formação superior ou curso técnico em enfermagem, estar atuando na UTI selecionada para esta investigação há pelo menos um ano, e ter disponibilidade voluntária de participar da pesquisa. Como critério de exclusão profissionais que estavam afastados do serviço durante a realização da pesquisa.



Este estudo utilizou como técnica de coleta de dados um questionário aplicado aos profissionais de enfermagem, participantes desta investigação. Os resultados foram analisados através de métodos estatísticos adequados, após a coleta de dados, com o auxílio do *Software Microsoft Excel* versão 2010, possibilitando a tabulação e organização dos mesmos para devida análise, e a discussão foi fundamentada em estudos pertinentes ao tema.

O mesmo foi realizado respeitando os preceitos éticos e legais que presumem a Resolução 466/2012, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com parecer nº 22340313.3.0000.5187.

### 3. Resultados e discussão

Quanto aos fatores contribuintes para o preparo dos profissionais de enfermagem diante das situações de morte desenvolveu-se duas tabelas, a primeira corresponde aos sentimentos experimentados pelos profissionais de enfermagem ao vivenciar a morte de um paciente aos seus cuidados. Portanto, a Tabela 1 mostra as frequências de cada um dos sentimentos assinalados pelos participantes.

**Tabela 1** – Sentimentos experimentados diante da iminência de morte de um paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva.

SENTIMENTOS	FREQUÊNCIA
Sensação de dever cumprido	38% (n= 19)
Alívio pelo fim do sofrimento do paciente	36% (n= 18)
Impotência/Incapacidade	30% (n= 15)
Tristeza	20% (n= 10)
Medo	8% (n= 4)
Outros	16% (n= 16)

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

Trabalhar com pacientes sem perspectivas de recuperação pode desencadear na equipe de enfermagem uma gama de sentimentos, capazes de desgastar emocionalmente o profissional (SULZBACHER, *et al.*, 2009).

No estudo prevaleceu a sensação do dever cumprido, assinalada pela maioria dos entrevistados, o que representa o reconhecimento do profissional frente ao caráter inevitável do fato em questão, bem como de suas próprias limitações. Portanto, a morte no convívio do cotidiano hospitalar é algo que acontece rotineiramente, por isso é necessária sua compreensão para que se possa lidar com essa situação de maneira mais amena, com o intuito de criar mecanismos para evitar o próprio adoecimento da equipe e desse modo, evitar situações de estresse e distúrbios psíquicos (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Desse modo, diante dessas situações que são rotinas no trabalho da enfermagem é importante ressaltar o quanto é necessário o preparo



para lidar com assuntos relacionados ao processo de morte. E em relação ao enfrentamento da morte durante todo o seu processo é imprescindível que haja um maior envolvimento bem como esclarecimento diante da temática para que sejam evitados prejuízos aos profissionais de enfermagem e na atenção dos seus pacientes e familiares (KUSTER; BISOGNO, 2010).

Seguida da sensação de dever cumprido tem-se o alívio pelo fim do sofrimento do paciente, que demonstra a relação inegável entre uma morte digna e a ausência de dor e sem a utilização de meios de tratamento que prolonguem o sofrimento (BISOGNO; QUINTANA; CAMARGO 2010).

A impotência e a incapacidade diante da morte relembram o indivíduo de sua própria finitude e no que concerne ao profissional de saúde, treinado para lidar com vidas, a morte pode ainda parecer um fracasso. E isso pode ser atribuído a dificuldade na formação acadêmica acerca do assunto, e desse modo, os profissionais de enfermagem carregam certas fragilidades em lidar com a morte, o que torna os mesmos vulneráveis a sentimentos relacionados ao fim da vida (SILVA et al., 2014).

Em relação a segunda tabela foi questionado os fatores que contribuem para que se possa lidar satisfatoriamente com tal situação.

**Tabela 2** – Fatores que contribuem para lidar com a morte de um paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva.

<b>FATORES</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
Controle emocional	44% (n= 22)
Religiosidade	36% (n= 18)
Amor pela profissão	32% (n= 16)
Neutralidade – não se envolver com o paciente	18% (n= 9)
Outros	2% (n= 1)

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTI. Campina Grande, 2013.

Para a maioria dos profissionais 44% (n= 22), o controle emocional é a chave para se manter o equilíbrio perante a morte. Desse modo, a equipe de enfermagem geralmente internaliza a crença de que seus sentimentos devem ser contidos perante o paciente, em prol de uma postura firme e objetiva, o que supostamente o imuniza de se exporem. Logo, o profissional frente a morte desenvolve uma postura mais fria ou indiferente na situação de terminalidade, já que agir de outra forma o mesmo pode tornar-se vulnerável ao sofrimento (SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Em seguida vieram como fatores a religiosidade e amor pela profissão, assim, pode-se ressaltar que a experiência profissional com situações limite, a exemplo do processo viver e morrer, causam marcas no profissional. Com isso, no seu cotidiano a equipe vai conseguindo desenvolver resiliência, ou seja, o impacto sofrido é



transformado e enfrentado, e como estratégias para desenvolver isso destacam-se o cuidado associado entre técnica e afeto, a busca de razões de ordem religiosa, evitar que haja sofrimento para os pacientes no processo de morrer, e amar o que faz (SANTOS; MOREIRA, 2014).

É impossível desvincular a Enfermagem da imagem de cuidadora; daquela que segue junto ao doente até o seu último momento, mesmo quando os recursos terapêuticos não podem mais trazer esperança de recuperação para o paciente, pois ainda assim, ele continuará requerendo seus cuidados.

#### 4. Considerações finais

O lidar com o paciente diante da terminalidade, constitui-se uma das mais difíceis tarefas à cargo do profissional de enfermagem. Tornar este momento o mais humanizado e o menos doloroso possível, para o paciente e também para seus familiares, é uma preocupação constante para aqueles que desempenham suas funções no âmbito das UTIs.

No estudo foi evidenciado que a maioria dos profissionais de enfermagem em relação aos sentimentos experimentados diante da iminência de morte de um paciente destacam a sensação de dever cumprido como também alívio pelo fim do sofrimento do paciente. Quanto aos fatores que contribuem para conseguir lidar com a morte do paciente prevaleceu o controle emocional, seguido da religiosidade.

É importante ressaltar que esse assunto é algo pouco discutido e ainda gera consequências na vida do profissional, pois na maioria das vezes o mesmo não está preparado para vivenciá-lo, desse modo, necessita-se que cada vez mais os profissionais se tornem capacitados e encorajados a enfrentar essa situação da melhor maneira.

#### 5. Referências

- BISOGNO, S. B. C.; QUINTANA, A. M.; CAMARGO, V. P. Entre a vida enferma e a morte sadia: a ortotanásia na vivência de enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **Reme – Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 14, n. 3, jul-set. 2010
- CARVALHO, K. K.; LUNARDI, V. L. Obstinação terapêutica como questão ética: enfermeiras de unidades de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 17, n. 3, Junho de 2009.
- CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010, 520 p.
- KUSTER, D. K.; BISOGNO, S. B. C. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. **Disc. Scientia.**, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 9-24. 2010.
- OLIVEIRA, F. A. et al. Os sentimentos e condutas da equipe de enfermagem diante da morte do paciente. **Vita et Sanitas**, Trindade-Go, n. 6, jan-dez. 2012.
- PADILHA, K. G., et al. **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2010, 1446 p.
- RODRIGUES, I. L. et al. Facilidade e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar



- da equipe de enfermagem. **J. res.: fundam. care.** V. 8, n. 3, p. 4757-4765. 2016.
- SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciênc & Saúde Col**, v.18, n. 9, p. 2757-2768. 2013.
- SANTOS, R. A.; MOREIRA, M. C. N. Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. **Ciênc & Saúde Col**, v. 19, n. 12, p. 4869-4878. 2014.
- SILVA, T. O. et al. Morte: percepção de enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva do hospital municipal Milton Pessoal Morbeck. **Rev. UNIVAR**, v. 1, n. 11. P. 102-106. 2014.
- SULZBACHER, M. *et al.* O enfermeiro em unidade de tratamento intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, jan-mar. 2009.

