

O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer

Nurses in Intensive Care Unit living and facing death and dying situations

MERTIELI SULZBACHER¹
ANELISE VIEIRA RECK¹
ENIVA MILADI FERNANDES STUMM²
LEILA MARIZA HILDEBRANDT³

RESUMO

Objetivos: avaliar percepções de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva acerca da morte de pacientes e as estratégias de enfrentamento por eles utilizadas.

Métodos: foi realizada uma pesquisa qualitativa e descritiva em três hospitais gerais de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. Os sujeitos foram dez enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista semi-estruturada. A análise das informações baseou-se nos passos metodológicos preconizados para análise temática.

Resultados: as informações permitiram elaborar uma categoria de análise que versa sobre percepções, sentimentos e mecanismos de enfrentamento frente à morte e ao morrer vivenciados pelos enfermeiros.

Conclusões: o estudo possibilita reflexão, discussão e socialização dos sentimentos vivenciados no processo de morte de um paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva, podendo facilitar as intervenções junto a este, minimizar o sofrimento dos profissionais e qualificar a assistência.

DESCRIPTORIOS: UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA; MORTE; ATITUDE FRENTE A MORTE; RELAÇÕES ENFERMEIRO-PACIENTE; EMOÇÕES.

ABSTRACT

Aims: To assess the perceptions of nurses from Intensive Care Units about the death of patients, and also the way nurses deal with this situation.

Methods: Qualitative and descriptive research was carried out in three general hospitals from a city in the northwest region of Rio Grande do Sul State, Brazil. The subjects of the study were ten nurses who work in Intensive Care Units. For data collection we used semi-structured interview. Analysis was based on methodological steps used in thematic analysis.

Results: Data collected and analyzed allowed the development of a category of analysis about the perceptions, feelings and mechanisms of confrontation faced to death and dying experienced by the nurses.

Conclusions: This study enables reflection, discussion and socialization of feelings experienced in the process of death of a person hospitalized in an Intensive Care Unit, and it may facilitate the interventions with this subject, minimizing the suffering of professionals, and qualifying health assistance.

KEY WORDS: INTENSIVE CARE UNITS; DEATH; ATTITUDE TO DEATH; NURSE-PATIENT RELATIONS; EMOTIONS.

¹ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva.

² Enfermeira, Mestre em Administração/Recursos Humanos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UNIJUÍ.

INTRODUÇÃO

Relatos da bíblia e escritos desde a criação do mundo apontam que o homem possui medo do desconhecido, incluindo questões relacionadas à morte e ao morrer. No desenvolvimento da sociedade, o homem foi realizando descobertas e aperfeiçoando-se; porém, aspectos referentes à morte e ao morrer continuam sendo objeto de reflexões e ações, influenciados por diversos fatores, incluindo a subjetividade das pessoas. No campo da medicina, estudos acerca das enfermidades, prognósticos e modalidades de tratamento contribuem para o prolongamento da vida e adiamento da morte. No entanto, a morte mantém-se, ainda, como um mistério a ser desvendado.^{1,2}

O morrer pode ser encarado como um processo em que várias funções relacionadas à vida se perdem, contudo, vários sentimentos o permeiam. A morte normalmente permanece entre os biombos, escondida nas enfermarias, desconhecida, assustadora. Além disso, os profissionais da saúde, de modo geral, ao se depararem com ela, normalmente a percebem como um sinal de fracasso, gerando sentimentos de frustração e impotência.¹⁻⁴

A morte é frequente no espaço hospitalar, em especial em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e há certo despreparo dos profissionais para enfrentá-la e lidar com a dor e o sofrimento do outro. Neste cenário, o enfermeiro tem contato permanente com a pessoa que está morrendo, podendo ser este um elemento que interfere no cuidado, de um lado pela possibilidade de banalização e, de outro, pelo sofrimento imposto ao trabalhador.

Considerando o exposto, busca-se com esta pesquisa responder à questão: quais são as percepções de enfermeiros que atuam em UTI acerca da morte de pacientes; e quais são os mecanismos de enfrentamento por eles utilizados?

Para tanto, tem-se como objetivo conhecer percepções de enfermeiros que atuam em UTI acerca da morte e do morrer, bem como estratégias de enfrentamento utilizadas.

MÉTODOS

Investigação qualitativa, descritiva, desenvolvida em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. Participaram dez enfermeiros que atuam em UTI de três hospitais gerais há pelo menos um ano.

Para a coleta dos dados, utilizou-se entrevista semi-estruturada, com duas questões: “Conte-me, como é para você assistir o paciente morrendo?” e “Como você lida com essa situação?”. O método de exaustão foi usado para definir o término da coleta de dados e a análise dos dados foi realizada utilizando-se análise temática.⁵

Na construção da pesquisa, observaram-se os aspectos éticos que regem pesquisas com pessoas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, mediante parecer nº10/2008. Para segurança e proteção da identidade dos sujeitos, os mesmos foram nomeados de: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10.

RESULTADOS

Os dados desta pesquisa resultaram em uma categoria analítica: *O enfermeiro vivenciando e enfrentando a morte e o morrer do paciente em UTI.*

Os enfermeiros, quando questionados sobre suas percepções acerca da morte, demonstram certa banalização, principalmente ao afirmarem que vivenciar a morte cotidianamente passou a ser uma rotina.

Desde que eu comecei a trabalhar na UTI, as primeiras vezes em que vi o paciente morrendo, fiquei abalado, depois virou uma rotina. Todo dia morre alguém, então é difícil ficar se envolvendo porque a gente sofre junto, com a perda (...) agora virou rotina para mim. (E1)

Muitas vezes vi e até chamei atenção... na hora de ajeitar o paciente, encaminhar para o necrotério... riem, brincam, comentam que ainda bem que morreu... tem que respeitar. (E6)

Nas manifestações a seguir, percebe-se dificuldade do enfermeiro em lidar com o ser que está morrendo em função de suas próprias fragilidades, incluindo falta de preparo, angústia, tristeza, dentre outros.

É triste a morte porque há pacientes que demoram para fazer esta passagem, um paciente grave, gaspeando, para nós que trabalhamos direto, é muito triste de conviver. (E2)

Essa angústia é da gente ver que a pessoa está indo e tudo o que foi feito não resolveu, então a gente sente muito. Essa angústia, impotência diante da morte. (E7)

Eu sinto é tristeza, às vezes fico angustiada se fico pensando no paciente, na família dele ... (E10)

Alguns entrevistados trazem questões referentes ao poder exercido pelo médico no contexto hospitalar, incluindo condutas relacionadas à utilização ou não de técnicas de ressuscitação cardiopulmonar.

De repente poderiam ter tentado outras formas, a equipe de enfermagem está muito presa ao médico. Se ele acha que o paciente não tem mais jeito, sem solução, não investem. (E4)

Se o médico nos diz que o paciente, se parar, parou (SPP), eu sinto uma impotência, porque não posso fazer nada, mesmo que queira. (E10)

Evidenciam-se atitudes que marcam a atenção e o cuidado de enfermagem neste momento, assinaladas por interesse, humanização, respeito pelo paciente e pelo familiar.

O momento da morte é o mais complicado, a gente sabe que o paciente é crítico, grave, mas nesse momento prefiro ficar perto, auxiliar, confortar, fazer com que a morte seja a mais natural possível, humanizar... deixo a família entrar. (E2)

Em alguns depoimentos emerge a empatia, envolvendo o enfermeiro e a pessoa que está morrendo.

Eu me coloco como se o paciente fosse da minha família, se eu tivesse que atendê-lo nesse estado. (E3)

Eu sempre me coloco do outro lado. Como já ocorreu a morte de pessoas que eu gostava muito, me coloco assim e é difícil. (E9)

Os depoimentos a seguir mostram que o enfermeiro, diante da morte de uma criança ou jovem, apresenta sofrimento psíquico ainda maior.

Difícil porque às vezes tu te emocionas, não consegues ficar perto, enfrentar... Principalmente quando é jovem ou criança, é bem complicado. Às vezes tu não consegues enfrentar e aceitar... (E6)

Sinto mais quando é jovem, criança, fico bem abatido. Quando são pessoas de mais idade a gente sente também, mas estes já cumpriram a jornada... (E4)

O sentimento é de tristeza, e me toca mais ver um jovem morrendo... uma criança morrendo é muito angustiante. (E7)

Um dos participantes da investigação demonstra preocupação com os familiares.

O paciente não está sentindo o que está acontecendo, mas os familiares estão ali, sofrendo... Isso choca, então a gente sofre junto com eles. (E9)

No que tange ao enfrentamento dos sujeitos da pesquisa diante da morte e do morrer, o fato de alguns deles não se envolverem afetivamente com o paciente pode representar estratégia para minimizar o sofrimento.

Então a gente tenta lidar com ela da melhor forma possível, sem se envolver. Também porque a enfermeira é o suporte da equipe de enfermagem, a gente não pode se abalar... (E8)

Contrariamente ao anterior, E6 mostra que, inúmeras vezes, envolveu-se afetivamente, tanto

com a família quanto com o paciente no processo de morrer.

Normalmente eu lido bem com essa situação, no começo da profissão era difícil... muitas vezes tive que me ausentar por não conseguir enfrentar, agora a gente se emociona, se envolve com o paciente, família, se emociona na hora da morte... (E6)

Com a vivência da morte de um paciente e, provavelmente o luto, inúmeros sentimentos foram percebidos nas falas dos enfermeiros.

Eu fico frustrada, deprimida, choro, não consigo definir, difícil de responder. (E5)

No início até sentia vontade de chorar, depois parece que a gente acostuma, fica fria... Agora não sinto vontade de chorar, fico chateada, pergunto por que aconteceu aquilo? É difícil traduzir o sentimento de tristeza, acho que é de ficar pensando como será a vida da família, o que essa pessoa poderia ter vivido ainda... (E10)

Alguns enfermeiros reportam-se à crença em Deus e em rituais religiosos para enfrentar a perda. Além disso, por vezes, sentem já ter cumprido sua missão.

Sou católico, acredito em Deus, pelo menos faço o sinal da cruz quando um paciente morre. (E4)

Tranquilizar é no sentido de missão cumprida... fazer o possível, o que estava ao alcance. Procuro fazer algo a mais para que o paciente e o familiar fiquem tranquilos. (E5)

Ter certeza que não falhei enquanto enfermeira e ser humano. (E7)

Alguns entrevistados mostraram interesse em obter maiores conhecimentos sobre o assunto morte e morrer.

Buscar alternativas, ler sobre o assunto, conviver mais com pessoas morrendo... falta preparo para lidar com a situação. Penso que deveria ter um preparo melhor durante a faculdade. (E1)

DISCUSSÃO

Observa-se que a morte constitui-se em uma vivência cotidiana para a equipe, de difícil aceitação. Vivenciar a morte remete o cuidador a pensar na sua finitude, daí a dificuldade em lidar com situações que a envolvem.³ Aliada a isso, a banalização pode emergir como mecanismo de enfrentamento (ou *coping*, termo do idioma inglês que tem sido muito utilizado) e, no que tange à assistência ao corpo após a morte, esta deve ser realizada com dignidade, respeito e consideração pelo sofrimento dos familiares e do próprio paciente.⁶ Como profissionais da saúde,

estas concepções vão ao encontro de situações vivenciadas, tanto em hospitais quanto fora deles, e despertam sentimentos dolorosos, difíceis de enfrentar.

Observou-se que por vezes ocorreu a empatia entre o enfermeiro e o paciente terminal. Esta identificação pode provocar tensão, fadiga, atividade exagerada e irritabilidade. Pode ser aceita e elaborada, ou reprimida, interferindo no desempenho profissional, bem como na vida pessoal e familiar do trabalhador envolvido.⁷ O envolvimento afetivo com as pessoas assistidas é inevitável. Nesse ínterim, o profissional necessita e deve se envolver emocionalmente com paciente e família, se deseja manter uma relação autêntica e terapêutica. Contudo, cabe à equipe estar alerta para que este envolvimento não provoque desgaste e prejuízos no âmbito profissional e domiciliar.^{1,8}

O processo de morrer que envolve crianças e jovens comumente constitui-se em uma situação aguda, enquanto que as pessoas idosas geralmente são acometidas de transtornos crônicos que podem levar à morte. Portanto, a morte de crianças e jovens é compreendida pela sociedade e pelos enfermeiros que integraram esta pesquisa como a cessação de vidas que poderiam ser promissoras, interrompendo o ciclo vital. Crianças traduzem expectativas positivas e prazerosas, representam corporificação da vida, denotando necessidade de manter a vida intacta e protegida.⁹ A morte da criança e do adolescente, interpretada como interrupção no seu ciclo biológico, provoca na enfermagem inúmeros sentimentos, incluindo impotência, fracasso, frustração, tristeza, dor, sofrimento, angústia.^{1,3} Neste contexto, morrer na velhice passa a ser considerada a forma natural de morte¹⁰. Por consequência, todas as outras maneiras de morrer são consideradas contra a natureza e, por isso, desnecessárias. Assim, a morte é, de certa forma, associada à velhice, indicando que a pessoa já cumpriu uma jornada e estaria “pronta” para morrer.¹¹

A partir dos relatos, verificou-se que frequentemente os enfermeiros vivenciam sensações de frustração, incapacidade, fragilidade, dor, medo, dificuldade de aceitação, tristeza e luto em decorrência da morte de pacientes sob seus cuidados.^{1,12} Em relação ao luto, quando mal elaborado, pode perpetuar a perda e desencadear depressão crônica. Já, do contrário, quando elaborado, pode oferecer a oportunidade de ver a vida sob outra perspectiva, entendendo a morte como uma etapa do viver.¹³

O fato de alguns enfermeiros reportarem-se à crença religiosa e a sentimentos de missão cumprida pode ser considerado um mecanismo de defesa. Nesta mesma direção, as religiões e filosofias têm se constituído em estratégias explicativas dos significados da existência e da finitude.¹⁴

A busca de conhecimento sobre a morte, aliada à experiência de acompanhar pessoas morrendo e à utilização da religiosidade, foram elencadas pelos enfermeiros como formas de enfrentamento da morte, no intuito de entendê-la como parte do processo de viver. Assim, falar sobre morte contribui para compreender o seu significado e, conseqüentemente, aceitá-la com menos sofrimento.¹⁵

No decorrer da formação profissional, há ênfase na intervenção profissional para preservar a vida e obter a cura dos pacientes.¹⁶ Concorda-se que é difícil para o enfermeiro lidar com a morte, uma vez que ele se encontra pouco apto para atuar frente a ela, e sim, qualificado para lidar com o paciente doente, realizar técnicas e procedimentos.¹⁷ Na verdade, a maioria dos profissionais da saúde tem compromisso com a vida e experimenta dificuldades em lidar com a morte.

O medo da morte acompanha o existir humano desde o seu alvorecer¹⁰ e a morte está presente na vida do ser humano em todas as idades.² No entanto, o homem normalmente não encara o seu fim na terra tranquilamente, evitando falar sobre a temática. A morte na sociedade atual tornou-se um tabu, banido da sociedade, dissociado da vida.

Dentre os seres vivos, o homem é o único que sabe que vai morrer, o que o leva a experimentar vários sentimentos, dentre eles o medo. Os profissionais de enfermagem intervêm cotidianamente junto a pessoas que vivenciam o processo do morrer, e cuidá-las remete o olhar para o seu mundo, com compreensão, buscando apreender a realidade.¹⁸

Os enfermeiros, diante da morte do paciente em UTI, questionam-se, sentem-se impotentes e, inclusive, limitados na ação, dependendo da decisão médica, de investir ou não em manobras de reanimação. A impotência mostra-se intimamente ligada à “submissão” da enfermagem em relação à classe médica, situação esta relacionada à história da profissão.¹⁹

Às vezes, a enfermagem encontra-se sozinha com o paciente morrendo, sem saber o que fazer.⁶ Em geral, o fato de segurar sua mão com

respeito e compreensão, ou um gesto de carinho, pode representar um elemento terapêutico, humanizando a assistência. Nesta perspectiva, em estudo sobre o significado do cuidar de mulheres com câncer, sem perspectivas terapêuticas, surgem caminhos para a ação do cuidar no processo de morrer que vão além do conhecimento técnico-científico, implicando em empatia, escuta, paciência, zelo, controle da dor e autonomia.¹⁸

Nos hospitais, cotidianamente, encontram-se pessoas em processo de morrer. Daí a necessidade de os profissionais de saúde estarem preparados para receber e cuidar dessas pessoas e de suas famílias, além de compreender reações e comportamentos que elas apresentam. Contribuindo nesta reflexão, o lugar para morrer é o hospital, em especial a UTI.^{1,15} Nesse local, comumente, a enfermagem substitui a família. No entanto, muitas vezes os profissionais não estão preparados, não dispõem de tempo e de condições internas para se envolverem com o paciente.

No que tange à sensação de “perder vidas”, ela será distinta se a perda for de algum parente ou pessoa próxima. Perde-se, assim, com o investimento afetivo, uma parte de si.²⁰ Em suma, a reação frente à morte depende do contexto em que ela está inserida, podendo ser oportuna ou inoportuna.²¹

Nesta perspectiva, a enfermagem, além de atender as necessidades do paciente, deve considerar a necessidade de apoiar e reconfortar os familiares.⁶ Não é incomum o enfermeiro envolver-se afetivamente, tanto com o paciente quanto com familiares, estabelecendo vínculo afetivo, percebido como base de segurança que, ao ser interrompido pela morte, desencadeia sofrimento, sentimento de perda e luto frente à separação.¹

Trabalhar com doentes sem perspectivas terapêuticas pode desencadear na equipe de saúde vários sentimentos, dentre eles culpa, tristeza e ansiedade. O contato com pacientes morrendo leva o profissional a um desgaste emocional, em que os sentimentos se expressam de forma confusa.²²

Assim, ressalta-se a necessidade de construir alternativas para estimular os enfermeiros a pensar, discutir, compreender melhor o processo de morrer. Entende-se que este tema deva ser mais debatido na formação acadêmica, aliado à estruturação de espaços nas instituições de saúde para troca de idéias entre trabalhadores

sobre questões relativas à morte. Do mesmo modo, pode ser interessante ter, nas instituições de saúde, serviços para dar suporte ao profissional que cuida de pessoas que estão morrendo.

REFERÊNCIAS

- Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13:151-7.
- Kovács MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicol USP*. 2003;14:115-67.
- Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14:207-13.
- Saloum NH, Boemer, MR. A morte no contexto hospitalar - as equipes de reanimação cardíaca. *Rev Latinoam Enferm*. 1999;7:109-19.
- Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Avello IMS, Grau CF. Curso de Enfermagem Básico do processo de cuidar. In: Silva AF A morte e o processo de morrer. São Paulo: DCL; 2003. p. 429-37.
- Stedeford A. Encarando a morte: uma abordagem com o relacionamento com o paciente terminal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.
- Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, et al. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. *Texto & Contexto Enferm*. 2001;10:60-81.
- Françoso LPC. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. *Rev Latinoam Enferm*. 1996;4:41-8.
- Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13:99-104.
- Boemer MR, Rossi LRG, Nastari RR. A idéia de morte em Unidade de Terapia Intensiva: análise de depoimentos. In: Cassorla RMS, coordenador. *Da morte*. Campinas: Papirus; 1991. p. 145-57.
- Lourenço M. Auto percepção da aluna de enfermagem ao desenvolver relação de ajuda a familiares de crianças em fase terminal. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6:57-65.
- Télis CMT. Comportamento psicológico de pacientes com câncer avançado. In: Cassorla RMS, coordenador. *Da morte*. Campinas: Papirus; 1991. p. 105-17.
- Minayo MCS. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
- Thomas C, Carvalho VL. O cuidado ao término de uma caminhada. Santa Maria: Pallotti; 1999.
- Oliveira CG, Beresin R. O medo e a formação dos enfermeiros acerca da questão da morte. *Cad Centro Univ São Camilo*. 2005;11:43-51. [Enfermagem Redimensionando as Competências].
- Ghezzi MIL. *Convivendo com o ser morrendo*. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1995.
- Carvalho MVB, Merighi MAB. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13:951-9.

19. Sulzbacher M, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Implicações morais do fazer da enfermagem. Rev Paul Enferm. 2006;25:102-8.
20. Simoni M, Santos ML. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. Psicol USP. 2004;14:169-94.
21. Kaplan HI, Sadocck BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.
22. Santos GC. A percepção de um grupo de formandos sobre a morte. [monografia de conclusão de curso]. Cruz Alta: UNICRUZ; 2003.

Endereço para correspondência:
ENIVA MILADI FERNANDES STUMM
Rua do Comércio, 3000 - Bairro Universitário
Caixa postal: 560
98700-000, Ijuí, RS, Brasil
Fone: (55) 3332-0200 Ramal 466 - Fax: (55) 3332-0555
E-mail: eniva@unijui.edu.br