

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Gabriela Ladeira Meireles

**O ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE MORTE NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso em forma de artigo do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, sob orientação da professora Ms. Renata de Paula Faria Rocha.

BRASÍLIA

2015

O ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE MORTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Gabriela Ladeira Meireles¹
Renata de Paula Faria Rocha²

RESUMO

Embora a morte seja um acontecimento que está presente no cotidiano dos enfermeiros, enfrenta-la é ainda um processo difícil, visto que engloba diversas questões. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa, que analisou as atitudes do enfermeiro frente ao processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. O objetivo do presente estudo foi analisar as publicações científicas que abordam as atitudes dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte na UTI. Foi realizada busca na base de dados BVS, no qual foram encontrados após critérios de inclusão e exclusão, 11 artigos. Foram estabelecidas três categorias: lidando com a morte, o vínculo e a participação nas decisões. A produção científica revela que o enfrentamento da morte é um processo frágil para os enfermeiros. Faz-se necessário entender os motivos que levam ao aumento do sofrimento do profissional para que se possam programar medidas de apoio e preparo para ajudar nessas situações de morte.

Palavras - Chave: Morte. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeiro.

THE NURSE IN THE PROCESS OF DEATH IN THE INTENSIVE CARE UNIT: INTEGRATIVE REVIEW.

ABSTRACT

Although death is an event that is present in the daily lives of nurses, facing it is still a difficult process, as it encompasses many issues. This is a study of integrative review with qualitative approach study, which examined the attitudes of nurses facing the death process in the Intensive Care Unit. The aim of this study was to analyze scientific publications that discuss the attitudes of nursing professionals facing death dying process in the ICU. A search was performed in the BVS database, in which were found after the inclusion and exclusion criteria, 11 articles. Three categories were established: dealing with death, the bond and the participation in decisions. The scientific production reveals the face of death is a fragile process for nurses. It is necessary to understand the reasons that leads to increased suffering of professionals so that you can program measures of support and preparation to help in situations of death.

Keywords: Death. Unit Intensive Care. Nurse.

¹Acadêmica de Enfermagem, 9º Período.

² Professora, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem/UniCEUB, Mestre em Enfermagem e Orientadora do trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A morte ganhou uma nova forma de ocorrer, antes acontecia em casa, com a família e amigos, atualmente ela está acontecendo nos leitos dos hospitais, asilos, onde a pessoa fica quase sempre sozinha, a não ser com a equipe de saúde, principalmente os enfermeiros que fazem parte desse momento. Assim, a morte passou a fazer parte da rotina dos profissionais de saúde (SOUSA; ALMEIDA, 2003).

Com o avançar das práticas de assistência em saúde, a cura começou a ganhar espaço, visto que há cuidados críticos, assistência de alta tecnologia, com vista à promoção do conforto, tanto emocional como espiritual (PESSINI, 2003). Contudo, muitas situações acabam em morte do paciente, mesmo com a tecnologia e com o trabalho da equipe de saúde, o que gera uma situação frustrante para os profissionais de saúde, fazendo com que os mesmos sintam-se incapazes profissionalmente (KOVÁCS, 2005).

As pessoas evitam abordar o assunto de morte, pois ocasiona reações emocionais fortes. É explícito a falta de preparo para enfrentar um óbito, já que as pessoas são afastadas do processo de morte desde crianças. Entretanto, a sua ocorrência está fortemente presente nos hospitais (PEREIRA; THOFEHRN; AMESTOY, 2008).

Para os profissionais de saúde, atender uma pessoa em fase terminal é extremamente difícil e exige cuidados diretos e contínuos. A morte de um paciente para o profissional de saúde é vista como fracasso, erro, que traz angústia e estresse para o profissional (LUNARD, 2001).

As unidades de terapia intensiva começaram a surgir em meados do século passado, trazendo consigo os objetivos primários do tratamento através dos recursos terapêuticos, com isso eles quantificam, qualificam e controlam uma enorme variedade de fenômenos biológicos. Diante dessa situação, esquece-se que por de trás dos tubos, cabos, drenos e alarmes, está um ser humano (MORITZ; NASAR, 2004).

A unidade de terapia intensiva concentra pacientes com elevado grau de complexidade, e conta com tecnologias apropriadas e profissionais capacitados para fornecer assistência a fim de restabelecer as condições ideais do organismo (LINO; SILVA, 2001).

Entretanto a equipe de multiprofissionais que trabalha na unidade de terapia intensiva convive diariamente com inúmeros fatores estressantes como a falta de recursos materiais (leitos e equipamentos) e humanos, decisões sobre a seleção dos pacientes que serão assistidos e a dificuldade da aceitação da morte. Com isso, criam-se momentos de tensão entre

os profissionais, o que conseqüentemente pode gerar uma queda da qualidade da assistência prestada ao paciente (LEITE; VILA, 2005).

Além de ser estressante é considerada como um lugar tenso, traumatizante e agressivo, por haver uma intensa rotina de trabalho, riscos constantes para os profissionais, acidentes de trabalhos como com os perfuro cortantes, ruídos de máquinas e monitores, choros e gemidos, além da circulação constante de profissionais (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

A equipe de enfermagem vivencia o processo de morte diariamente, assim constata-se que os profissionais não estão preparados para tal situação, pois em geral na formação acadêmica o foco é a preservação da vida (PEREIRA; THOFEHRN; AMESTOY, 2008). É importante perceber a necessidade de preparar esses profissionais para o enfrentamento do processo de morte (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

Trata-se de um estudo cujo objetivo é analisar a produção científica acerca das atitudes dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte na UTI. Além disso, o presente trabalho pretende enfatizar a vivência dos profissionais de saúde e implantar ações a fim de melhorar o trabalho dos enfermeiros que atuam em áreas onde se encontram pacientes graves com risco de morte e apoiar e capacitar o profissional para tal situação

A temática apresentada acima desencadeia uma serie de fatores que influenciam no processo de enfrentamento dos profissionais de saúde diante da morte de um paciente sob seus cuidados, tais como o vínculo, a preparação dos mesmos, a autonomia dos profissionais no processo de tomada de decisão, o preparo psicológico do mesmo, entre outros.

Assim os artigos encontrados para elaboração da presente pesquisa são fontes de análise durante o decorrer do estudo a fim de analisar as atitudes dos profissionais de enfermagem no processo de morte.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa, que analisou as publicações científicas que abordam as atitudes do enfermeiro frente ao processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. Para a aquisição dos subsídios necessários a construção do presente estudo, foi realizado levantamento bibliográfico na base de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no período de 2005 a 2015.

A busca foi realizada no período de Maio a Agosto de 2015, e utilizou-se os descritores: “Morte”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Enfermeiros” (conectados pelo operador booleano AND). Foi feita uma leitura criteriosa de cada artigo e em seguida foram identificadas três categorias para análise: lidando com a morte, o vínculo e a participação nas decisões.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.

Para a busca dos artigos para a construção da presente pesquisa, foram incluídos os artigos com textos disponíveis em domínio público, em idioma português, publicados nos anos de 2005 a 2015, que abordavam a temática discutida. Como critérios de exclusão destacaram-se os artigos que abordavam a morte vista por outros profissionais que não incluíam os enfermeiros, além de artigos duplicados.

3. RESULTADOS

A partir da busca realizada na biblioteca virtual de saúde com os descritores morte and unidade de terapia intensiva and enfermeiro, foram achados 9237 artigos. Ao ser feita a busca com os critérios de inclusão foram achados 324 artigos, no qual foi realizada a leitura dos resumos e em seguida os artigos foram filtrados a partir dos critérios de exclusão e obteve-se 11 artigos.

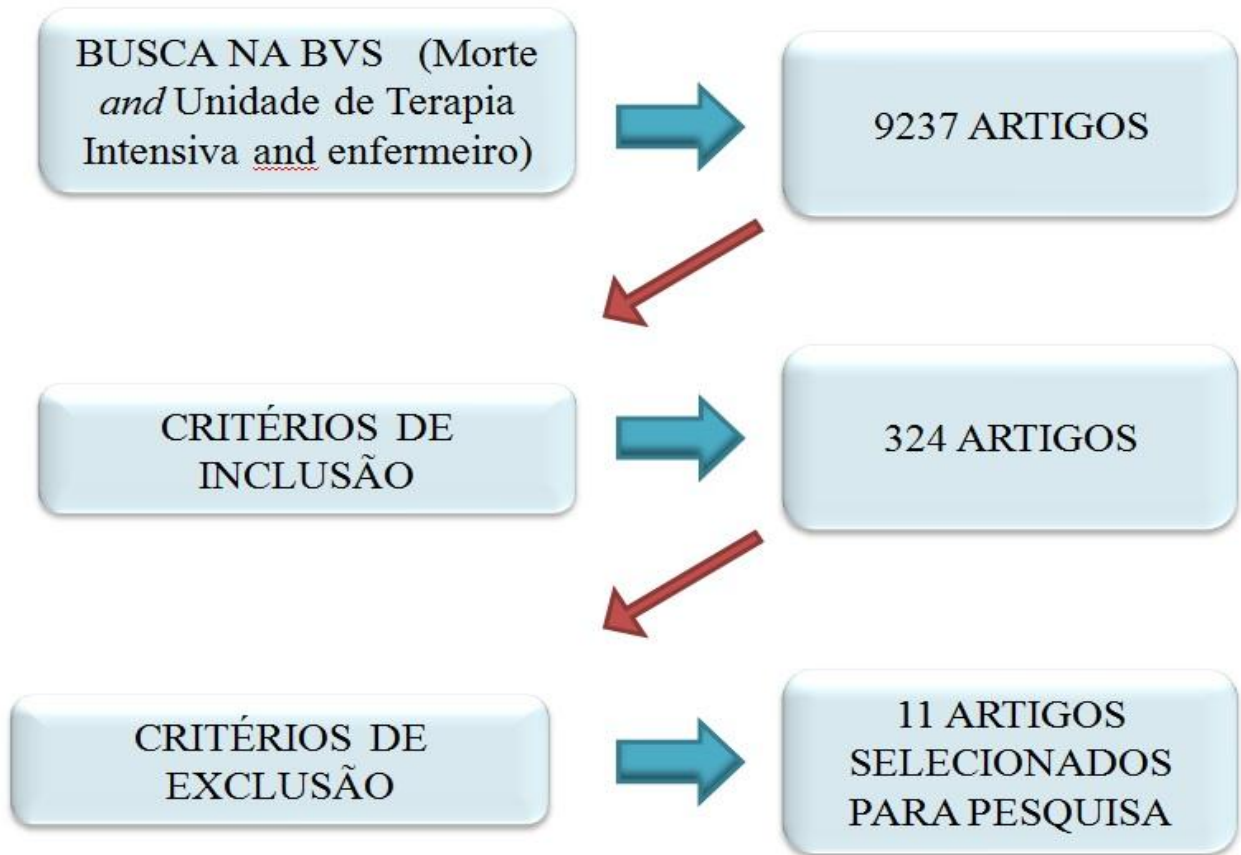
Foi feito o levantamento de 11 artigos que abordam a temática em relação às publicações acerca das atitudes dos enfermeiros frente ao processo de morte na UTI.

O quadro 1 mostra os 11 artigos usados para elaboração da presente pesquisa, com os principais resultados encontrados. Foram analisados dados como o ano de realização do trabalho, o tipo de estudo e o assunto retratado em cada pesquisa. Com o intuito de analisar as pesquisas a fim de observar o modo de enfrentamento dos profissionais diante à morte do paciente.

Nas pesquisas realizadas foi evidenciado que só há publicações na base de dados usadas (BVS) até 2013, a partir deste período não houve mais pesquisas relacionadas com o tema. É fundamental que esse assunto seja abordado cada vez mais, pois evidencia os

sentimentos dos profissionais envolvidos no processo e aborda maneiras de como enfrentar as consequências advindas desse evento.

Figura 1 - Processo de Busca e Seleção de estudos revisados



Fonte: Próprio autor.

Quadro 1 - Descrição dos artigos analisados. Brasília, 2015.

Título	Autor e Ano	Metodologia
Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva	LEITE; VILA, 2005.	Estudo de caso, com abordagem interpretativa.
Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva	GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006.	Estudo qualitativo.

Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica.	POLES; BOUSSO, 2006.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa de campo.
Significado da morte para os profissionais de enfermagem que atuam no CTI.	VIEIRA; SOUSA; SENA, 2006.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa de campo.
A morte em Unidade de Terapia Intensiva: percepções do enfermeiro.	FERNANDES et al., 2009.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa de campo.
Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma Unidade de Terapia Intensiva.	MATTOS et al., 2009.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa de campo.
Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer.	SANCHES; CARVALHO, 2009.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa de campo.
O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer.	SULZBACHER et al., 2009.	Estudo qualitativo e descritivo.
Entre a vida enferma e a morte sadia: a ortotanasia na vivência de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva.	BISOGNO; QUINTANA; CAMARGO, 2010.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa de campo.
O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa	SILVA; ROCHA, 2011.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa de campo.
Morte na unidade de terapia intensiva pediátrica: experiência de médicos e enfermeiras.	POLES; BALIZA; BOUSSO, 2013.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.

Fonte: Próprio Autor.

Todavia, o óbito de um paciente para um enfermeiro deverá ser uma situação de importância, pois nesse meio encontram-se diversos outros fatores que podem desencadear situações difíceis. Não se pode considerar a morte apenas como um processo natural como o mesmo significa, visto que o ser humano de fato não obtém a aceitação facilmente do processo.

Com relação à caracterização do estudo, a maioria das publicações utilizou estudo qualitativo, sendo que foram realizadas em corte temporal, ou seja, em um único momento, no qual a vivência do profissional de enfermagem foi bastante observada, trazendo consigo relatos e experiências dos mesmos.

Considerando a temática acima, relacionaram-se três categorias das quais foram observadas nos artigos encontrados, dessa forma elas evidenciam o enfrentamento do enfermeiro no processo de morte na área hospitalar, tais categorias são: lidando com a morte, o vínculo e a participação nas decisões.

4. DISCUSSÃO

De acordo com os artigos encontrados, quadro 1, inúmeros sentimentos foram verificados, contudo os mesmos se completam em apenas um sentimento: dor. O sofrimento verificado pelos profissionais de enfermagem partiram de diversos pontos como a criação do vínculo, problemas com a equipe, despreparo acadêmico para situações de morte, a família do paciente, a dificuldade de aceitação e problemas com o processo de decisão.

Foi analisado que as pesquisas abordam a morte com a mesma visão, de que é um processo complicado de ser enfrentado e por isso exige do profissional que estará presente no momento, um bom preparo. Dessa forma, destaca-se as etapas pelas quais o enfermeiro enfrenta a morte, a posição dele frente ao processo e o que torna este momento mais complicado para o profissional.

Assim, foram definidas três categorias que serão discutidas a seguir: lidando com a morte, o vínculo e a participação nas decisões.

4.1 Lidando com a Morte

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) coloca o cliente em uma situação em que o mesmo se encontra afastado da família, com vários dispositivos e com altas tecnologias para os cuidados do paciente crítico a fim de manter uma boa estabilidade hemodinâmica, dessa forma, o enfermeiro é visto como o ser mais próximo do paciente na UTI, pois é ele que presta cuidados contínuos. A maioria dos artigos aborda a dificuldade de enfrentar a morte, o despreparo e a falta de habilidade com as situações do processo de morte.

A morte é uma razão para o questionamento de se a equipe fez tudo o que poderia fazer para evitar tal fato, o que revela a ideia de impotência, sofrimento e perda. Dessa forma fica claro que para a equipe, a morte é uma falha do tratamento e não um processo natural e inevitável da vida (LEITE; VILA, 2005). E assistir esse paciente morrer é um processo que contraria a própria função deles que é a de salvar vidas, assim eles se sentem frustrados e impotentes (VIEIRA; SOUZA; SENA, 2006; MATTOS et al., 2009).

Entretanto, para Poles e Bousso, (2006), em um estudo realizado com enfermeiras da UTI, há um momento em que a enfermeira percebe que não haverá sobrevivência do paciente mesmo com todos os recursos empregados para tentar salvar a vida. E nesse momento de morte a enfermeira sente-se com medo e insegura, e a partir disso ela passa a rever o conceito de morte para que isso lhe promova um maior conforto.

Os profissionais que trabalham na unidade de terapia intensiva experimentam sempre a expectativa que, em algum momento, o óbito pode acontecer, e isso faz com que eles estejam sempre atentos. Embora haja alguns dias em que não há nenhum óbito, os enfermeiros já sabem que quando acontecer poderá vir com muito mais óbitos do que o esperado (VIEIRA; SOUZA; SENA, 2006).

Fica claro perceber que os profissionais trabalham para tentar salvar a vida, entretanto a morte é uma consequência da gravidade do paciente que se encontra na UTI, dessa forma o enfermeiro presencia diariamente sentimentos de perda, angústia e estresse.

O profissional de enfermagem diante de um paciente em processo de morte, no qual cuidados foram aplicados, há um difícil enfrentamento dos profissionais nessas situações, verifica-se a impotência, a não aceitação, e o despreparo tanto psicológico como emocional (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006). Em um estudo realizado com enfermeiros, evidenciou-se que a dificuldade do profissional em lidar com a morte é por causa da falta de preparo, angústia, tristeza e das fragilidades do mesmo (SULZBACHER et al., 2009).

Não é apenas o fato de não estar preparado psicologicamente que influencia o impacto da morte em um profissional de saúde, mas sim a soma de todos os fatores envolvidos, principalmente a circunstância do mesmo estar ali acompanhando o paciente com um só objetivo, o de salvar, foi exatamente para isto que o profissional foi preparado, motivo pelo qual o fez passar anos estudando, então se o preparo que a formação lhe promoveu não for melhorado para que possa ser trabalhada a morte durante a sua preparação acadêmica, de nada adiantará trabalhar o psicológico.

Deve-se colocar o estudante em maneiras de perda de um paciente e fazê-lo entender que aquele processo é necessário para seguir o curso natural da vida. E que embora ele esteja naquele momento fazendo tudo o que pode para salvar, a morte muitas vezes acontece. E assim, tal fato não pode ser visto como erro, mas sim como um evento que tinha que acontecer porque naquele momento o corpo respondeu de outra forma, a que faz parte da vida, o morrer.

Quando o paciente já é considerado fora da possibilidade de cura, segundo os seus parâmetros e a gravidade da doença, é muito difícil, principalmente quando acontece na pediatria, esse sentimento traz consigo a dificuldade na aceitação da cessação da vida (POLES; BALIZA; BOUSSO, 2013).

O desgaste do profissional diante da morte do paciente se dá pela ideia dos recursos investidos e que não obtiveram sucessos, assim como as expectativas. Assim, situações em que já se sabe o prognóstico de morte do paciente, onde o enfermeiro tem que conviver diariamente com o paciente e com a família, torna o trabalho do enfermeiro angustiante e com sofrimentos (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Na UTI encontra-se tanto o prazer como o desgaste dos profissionais de enfermagem. O prazer é advindo da eficácia do tratamento do paciente, já o desgaste, aparece quando o processo de morte é prolongado pelas tecnologias médica (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006). Além disso, a maioria dos funcionários da UTI tem mais de um emprego, o ambiente é instável, os plantões são bastante agitados, as atividades são intensas, dessa forma é um ambiente que sobrecarrega o profissional (LEITE; VILA, 2005).

Não é difícil encontrar atualmente profissionais da saúde que fazem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e que, além disso, utilizam medicações para lhe ajudar a enfrentar o estresse do seu trabalho, e ainda outros são até afastados do trabalho por conta da sobrecarga que o mesmo enfrenta no ambiente. O fato do processo de morte acontecer frequentemente em um setor, como exemplo a UTI, o enfermeiro e os outros que ali trabalham podem iniciar consequências que irão afetar a saúde mental e física do profissional.

Ao lidar com a morte os enfermeiros sentem-se frustrados por não aceitar o processo e sentem-se extremamente tristes pela sensação de perda e vazio. Outra sensação percebida nos enfermeiros é o desconforto devido ao sofrimento e a não aceitação da morte, o que leva a equipe a pensar no fracasso profissional e gerar um estresse (SILVA; ROCHA, 2011; SANCHES; CARVALHO, 2009; FERNANDES et al., 2006).

O fracasso consequente da morte de um paciente coloca o enfermeiro em uma situação de derrota, pois ele foi preparado para salvar a vida, minimizar a dor e o sofrimento do enfermo (MATTOS et al, 2009;VIEIRA; SOUZA; SENA, 2006).

Entretanto em uma pesquisa realizada com enfermeiros, muitos relataram que se interessa em obter mais conhecimento sobre a morte. Referem que a faculdade poderia prepara-los melhor, para momentos como esses que são difíceis de ser aceitos. Quando o luto não é aceito, pode gerar uma depressão crônica nos profissionais, porém quando é bem aceito, leva a enxergar a vida sob outra perspectiva, ou seja, entendendo a morte como um processo natural (SULZBACHER et al., 2009).

Deverão ser criadas maneiras de habilitar o enfermeiro para tais situações, como a criação de um grupo no próprio hospital, onde o profissional poderá expor suas angustias e vivências a fim de fazer entender o que realmente o afeta. Outro método seria levar a morte para a formação acadêmica, agora não mais como um erro, mas como um evento natural.

O hospital poderia ofertar acompanhamento psicológico sempre que o profissional sentir necessidade de um apoio emocional. Diminuir a sobrecarga na área onde ocorre o maior número de óbitos, podendo aumentar assim o número de profissionais e diminuir a carga horária. Essas entre outras ações deveriam ser preconizadas pela empresa a fim de garantir a qualidade de vida no ambiente de trabalho dos seus profissionais.

Os sentimentos advindos da morte do paciente provoca no enfermeiro sentimentos de perda, negação, frustração, fracasso, medo, angustia ansiedade e sofrimento, e é esse o ponto que precisa ser discutido e analisado a fim de se ter um enfrentamento melhor tanto do lado de vista pessoal como profissional (SILVA; ROCHA, 2011).

Embora a morte seja um processo diário na UTI, os profissionais não se acostumam e ficam cada vez mais sensíveis a ela. Refletir sobre a morte é uma maneira que torna esse momento menos ameaçador e deve ser encarada e compreendida como um evento esperado deve-se haver espaços para se falar sobre a morte além de rever os seus sentimentos e o conceito de morte (VIEIRA; SOUZA; SENA, 2006; LEITE; VILA, 2005; POLES; BOUSSO, 2006).

É inevitável perceber que o processo de morte não é uma etapa fácil de ser enfrentada, visto que envolve diversas questões, algumas vindas do próprio ser humano, que age como se a morte fosse algo que nunca fosse acontecer. Tem-se o fato de que ninguém sabe o que realmente acontece depois da morte, embora haja crenças, o homem sempre

sofrerá com a incerteza. É complicada a situação de morte para os profissionais de enfermagem, visto que eles passaram vários dias aplicando a assistência a fim de salvar o paciente, e além de tudo isso, passou todos os anos da vida acadêmica sendo preparado para curar e não para perder.

Dessa forma, faz-se necessário a implantação de temas sobre a morte na área acadêmica, e que a instituição de ensino não perca o foco de que a morte um dia vai acontecer e que os profissionais precisam aceitar e reconhecer que tudo o que pôde ser feito, foi feito, e que se houve morte não foi culpa da equipe, mas sim apenas mais uma etapa natural da vida que foi cumprida.

4.2 O Vínculo

Os enfermeiros são os profissionais que estão mais próximos do paciente, por estarem sempre prestando os cuidados mais demorados. O vínculo entre cliente e profissional cresce a partir desses cuidados. Para muitos enfermeiros só há luto se houver vínculo, assim quando não há criação de vínculo o sofrimento de perda é bem menor e isso de reduzir o contato é uma estratégia de defesa perante o paciente que poderá evoluir para óbito. O que muitos profissionais fazem é reduzir o tempo com o paciente, dividindo os cuidados com a equipe (VIEIRA; SOUZA; SENA, 2006; MATTOS et al., 2009).

Embora os enfermeiros criem o mecanismo de defesa a fim de resistir o sofrimento psíquico da morte, pode haver falhas no funcionamento dessas defesas e gerar, portanto consequências à saúde física e mental (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

Entretanto, essa estratégia de defesa é apenas uma máscara usada pelos profissionais, pois em algum momento o peso da morte cairá sobre o enfermeiro fazendo-o a refletir sobre isso. A frieza de muitos profissionais, relatada como consequência de muito tempo de atuação com pacientes terminais, muitas vezes é apenas uma então habilidade de querer enganar o seu próprio psicológico naquele momento.

Segundo Silva e Rocha (2011), o vínculo criado pelo enfermeiro com o paciente pode ser tão intenso, que o profissional associa o paciente como um membro da própria família, o que leva a um maior sofrimento nos casos que é dado o óbito. Porém, o envolvimento afetivo é inevitável já que se trata de uma profissão em que o caráter humano é o centro da área de atuação.

Todavia é quase impossível haver uma assistência sem estabelecer um contato com o paciente, afinal defende-se o atendimento humanizado, e este requer do profissional uma maior aproximação com o cliente a fim de prestar uma assistência de qualidade.

Se a morte acontece com um paciente no qual foi estabelecido um contato maior entre ele e a equipe de enfermagem, o processo de perda torna-se mais sensível e sofrido aos profissionais. Outro fator é a idade do paciente, quanto mais velho for o paciente, menor será o grau de estresse dos profissionais (MATTOS et al., 2009; VIEIRA; SOUZA; SENA, 2006; SULZBACHER et al., 2009).

Além disso, os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no processo de óbito do paciente tem relação com a condição da morte, idade do paciente, se a morte foi esperada ou inesperada, todos esses parâmetros influenciam no modo de como a enfermagem enfrentará o momento de pesar. Se a morte acontece de uma maneira inesperada, o sofrimento é bem maior (MATTOS et al., 2009; POLES; BOUSSO, 2006).

Qualquer forma de contato com o paciente traduzirá uma consequência, o que levará a uma tensão, fadiga, atividade exagerada, irritabilidade entre outros problemas. O que acarreta em um prejuízo nas atividades dos profissionais de saúde, tanto na assistência como na vida pessoal (MATTOS et al., 2009).

Contudo o envolvimento afetivo é inevitável, visto que há uma assistência sendo prestada que leva a um envolvimento com o paciente e família, para que seja possível manter uma relação terapêutica. E cabe ao profissional de saúde ficar alerta para que este envolvimento com o paciente não provoque prejuízos nos cuidados de enfermagem e na vida pessoal do profissional (SULZBACHER et al., 2009).

O vínculo precisa ser criado para que se tenha uma relação de confiança com o paciente e ao mesmo tempo com a família dele, visto que ela acompanhará tanto o paciente quanto o enfermeiro durante todo o processo de internação. Deve-se cuidar do ser como um todo priorizando inclusive seus medos e anseios, dessa forma o profissional de enfermagem, como está mais próximo do paciente, deverá estar aberto a desenvolver este contato com o paciente a fim de lhe proporcionar conforto.

Ao mesmo tempo em que o vínculo é necessário, há limites que podem ser colocados no enfermeiro. O hospital tem que dar o apoio que o profissional precisa, assim como a ajuda do psicólogo, pois esta é uma profissão que acarreta desgastes e problemas psicológicos iminentes das próprias atividades realizadas. Deverá o hospital identificar quando as

atividades do profissional estão lhe acarretando prejuízos na sua vida pessoal, para que se possível possa ser realizado uma mudança de setor.

Em um estudo realizado com os enfermeiros, observou-se que a morte para eles é um momento difícil, contudo eles entendem que muitas vezes faz parte da sua assistência assistir a morte de um paciente. Entretanto no mesmo estudo pôde se analisar que muitos enfermeiros colocam-se em uma postura de alguém que nunca sofre com o pesar da morte, isto é uma barreira de proteção criada por muitos profissionais para evitar sofrimentos, mas em algum momento aquela carga emocional vem à tona, e nesse momento atinge o psicológico do profissional (FERNANDES et al., 2006).

Embora essa postura de defesa seja assumida por muitos profissionais, ela não é um método saudável de enfrentar o óbito, pois os sentimentos que ali existem envolvidos no evento da morte estão sendo consumidos pelos profissionais, assim o corpo recebe exatamente tudo o que está sendo sentido e em algum momento agirá, trazendo consequências para o enfermeiro.

Apesar de a morte ser um processo contínuo na UTI, há profissionais que estabelecem métodos de defesa como a vontade de algum óbito não ocorrer durante o seu plantão, mas sim durante o plantão de outro profissional, porém essa atitude é uma forma de negar ou de anular o processo da morte (FERNANDES et al., 2006).

Deve-se viver o luto, sentir a perda, mas principalmente deve-se saber enfrenta-la de maneira humanizada, e não escondendo os sentimentos atrás de uma postura rígida de um profissional da saúde que nunca sofre.

4.3 A Participação nas Decisões

Foi constatado que o relacionamento com a equipe influencia diretamente no processo de morte do paciente, visto que é uma área onde há uma equipe multiprofissional, e muitas vezes há divergências entre a equipe (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Além do ambiente estressante, da sobrecarga profissional e dos óbitos, as brigas entre o pessoal da equipe é outro problema encontrado frequentemente no hospital. O ambiente tem que ser harmônico com bons profissionais e, além disso, com pessoas nas quais o profissional possa encontrar um apoio, afinal todos que trabalham ali passam pelas mesmas situações.

Deve-se estimular o bom relacionamento entre a equipe, pois o motivo dos maiores estressores na equipe de saúde é a falta de companheirismo e compromisso. Os líderes devem avaliar as atitudes de cada profissional para buscar o equilíbrio. O diálogo é algo muito importante, pois valoriza o respeito. Além de direcionar a equipe para um relacionamento harmônico a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente, da família e da própria equipe (LEITE; VILA, 2005)

O enfermeiro percebe que a sua atuação depende das decisões médicas. Embora muitas vezes o enfermeiro tente argumentar a conduta do médico, acaba percebendo que a decisão final é do médico e que a sua participação nas decisões curativas é limitada. Com isso, o enfermeiro foca nos cuidados, pois considera que essa atribuição é de sua competência, independente do paciente ter ou não prognóstico. (POLES; BALIZA; BOUSSO, 2013).

O primeiro erro da enfermagem é constituir a ideia de que a sua atribuição se restringe apenas aos cuidados com o paciente, sendo incapacitado pelo médico. Embora os papéis sejam diferentes, ambos se completam. Então para haver uma boa assistência o enfermeiro deve atuar no processo de decisão e argumentar ainda a conduta médica se achar necessário.

O enfermeiro sente-se muitas vezes isolado durante o processo de decisões sobre o paciente, porém as ações e discussões não deveriam ser somente de uma classe de profissionais, mas sim da equipe inteira, visto que há a necessidade de integração entre os profissionais. Deve-se priorizar o respeito, um bom relacionamento, confiança, interesse e preocupação da equipe entre si, para que se torne mais fácil e melhor o relacionamento da equipe e também a tomada de decisão sobre a limitação terapêutica do paciente assistido (BISOGNO; QUINTANA; CAMARGO, 2010).

As dificuldades dos enfermeiros com a equipe médica foi algo muito discutido nas pesquisas avaliadas. A equipe médica pouco valoriza as diferenças disciplinares, o que conseqüentemente faz com que o enfermeiro sinta-se isolado e limitado diante das decisões de realizar ou não as manobras de reanimação, gerando na equipe de enfermagem frustração, impotência, desânimo e insatisfação. Assim, diante do poder exercido pelo médico, a enfermagem fica a mercê da assistência médica (SANCHES; CARVALHO, 2009; SULZBACHER et al., 2009).

Pede-se do profissional de enfermagem uma abertura diante dos processos que decidem a vida do paciente, afinal é o enfermeiro que presta os cuidados durante todo o tempo

que o paciente está internado. Não haver um espaço para o profissional, é colocá-lo em uma situação onde o mesmo não possui voz e argumentos assim como capacitação necessária para intervir no que é melhor para o cliente.

As decisões de final de vida são centralizadas na equipe médica, o que é ruim, visto que cada profissional tem uma percepção diferente acerca do prognóstico do paciente, tendo condições de colaborar para que a situação seja analisada de forma integral. Mesmo que o enfermeiro questione a conduta do médico, sabe que a decisão final é dele. Entretanto é importante que a enfermagem participe do processo de tomada de decisões para que possa questionar a decisão do médico, por exemplo, a interrupção do tratamento curativo (POLES; BALIZA; BOUSSO, 2013).

Em um estudo realizado, foi constatado que a maioria dos profissionais desconhece o papel, a função ou a competência dos outros da equipe. E foram marcados como motivos dos principais conflitos entre a equipe: a disputa pelo poder, o medo de perder o espaço, o status profissional e a existência de uma hierarquia entre os profissionais. Entretanto, foi abordada a falta de diálogo como consequência das dificuldades enfrentadas entre a equipe de multiprofissionais (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Para Gutierrez e Ciampone (2006), a dificuldade da convivência entre os profissionais de saúde está no fato de muitos adotarem atitudes tecnicistas, e assim outros não concordam com isso, pois deve perceber que em uma hora a morte desafia o saber humano e vence.

Entender e aceitar o limite do paciente é algo que deve ser trabalhado com a equipe, pois o mesmo tem o direito de escolha no seu tratamento. Muitas vezes os profissionais de saúde pensam que ao tentar prolongar a morte do enfermo, estará ajudando-o. Entretanto o que acontece é que ao estar criando maneiras de prolongar a morte, o sofrimento do tratamento muitas vezes é bem maior.

É importante permitir a discussão entre a equipe a fim de ter um consenso sobre o que fazer e a melhor maneira de realizar um cuidado. Dessa forma, quando há uma oportunidade de discutir um caso clínico em grupo, favorece a compreensão dos limites do investimento do tratamento, fazendo com que tenha mais facilidade e harmonia entre o paciente, a família e os profissionais de saúde (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

Precisam-se fazer os outros profissionais entender que a enfermagem é responsável pelo paciente também, não é só necessário em uma situação em que se precisa de intervenção

da enfermagem, mas tende ser visto como um profissional que faz parte do processo de doença, cuidados e decisões a respeito do cliente.

Ao ficar reservado faz-se entender de que este é um ser cuja formação acadêmica não o faz apto para decisões maiores que influenciam na qualidade da assistência ao paciente.

5. CONCLUSÃO

Foi possível observar que a produção científica revela que o enfrentamento da morte é um processo frágil para os enfermeiros, esses que atuam muitas vezes nas unidades de terapia intensiva, onde o óbito ocorre diariamente, tornando o enfermeiro o profissional que mais presencia, visto que ele está presente na maior parte do tempo realizando os cuidados para o enfermo.

Com a pesquisa realizada percebe-se que a abordagem da temática é uma preocupação para os profissionais, visto que esses não possuem preparação para lidar com o processo de morte sem que lhe traga sofrimentos. É esse tipo de bagagem emocional que os enfermeiros carregam diariamente, torna-se motivos de doenças físicas e psicológicas que podem ocorrer ao longo do tempo.

Além de verificar e comparar os sofrimentos relatados por enfermeiros que atuam na UTI faz-se necessário entender os motivos que leva ao aumento do sofrimento do profissional para que se possam programar medidas de apoio e preparo para ajudar nessas situações de morte. Mesmo quando a morte por si só já é um fato inaceitável da natureza humana, sabe-se de todo o ciclo da vida, porém nem todos entendem a morte como o último passo da existência humana.

Dessa forma é de extrema importância o auxílio nesses momentos, pois embora eles se submetam todos os dias a lidar com a morte, eles não fazem isso bem. Deve-se ter uma melhor preparação acadêmica, onde o estudante de enfermagem perceba a morte como algo natural e sem peso, e que trabalhe a temática de maneira que não seja vista mais como um fracasso da própria equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFHERN, M.B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.4, p. 444-452, Oct./Dec., 2006.

BISOGNO, S. B. C.; ALBERTO M. Q.; CAMARGO, V. P. Entre a vida enferma e a morte sadia: a ortotanásia na vivência de enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, p. 327-334, Jul./Set., 2010.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2010.

FERNANDES, M. E. D., et al. A morte em Unidade de Terapia Intensiva: percepções do enfermeiro. **RENE - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza. v. 7, n.1,p. 43-51, Jan./Abr. 2006.

GUTIERREZ, B. A. O. **O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva**. 2003. 228f. Tese de Mestrado – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.

KOVACS, M.J. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, Set./Nov. 2005.

LEITE, M. A., VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v.13, n.2, p.145-150, Mar./Abr., 2005.

LINO, M. M., SILVA, S. C. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma pratica. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 4, n. 41, p. 25-29, out.,2001.

SULZBACHER, R. C. et al. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis. v.10, n.3,p.60-81, set., 2001.

MATTOS, T. A. D. et al. Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma unidade de terapia intensiva. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.13, n. 3, p. 337-342, Jul./Set. 2009.

MENTES, S. D. K. SILVEIRA, P. C. C. R. GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-764. Out./ Dez. 2008.

MORITZ, R. D., NASAR, S. M. A atitude dos profissionais de saúde diante da morte. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.16, n.1, p.14-21, Jan./Mar.,2004.

SANCHES, O. G. CARVALHO, M. D. B. Vivência dos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva frente á morte e o morrer. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 30, n.2, p. 289 –296, jun., 2009.

SILVA, M. K. G.; ROCHA, S. S. O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa. **RENE - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 97-103, Jan./Mar, 2011.

SOUSA, E.M., ALMEIDA, M.F.P.V. A enfermagem interagindo com pais em situação de morte perinatal: uma visão fenomenológica. **Revista Enfermagem Brasil**, Brasília, v. 2, n. 5, p. 302-310, Set./Out. 2003.

SULBATZER, M., RECK, A.V., STUUM, E. M. F., HILDEBRANDT, L. M. O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. **Revista Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 11-16, Jan./Mar. 2009.

PEREIRA, L. A., THOFHERN, M. B., AMESTOY, S. C. A vivência de enfermeiras na iminência da própria morte. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 4, p. 536-578, dez. 2008.

PESSINI, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **Revista Mundo Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 15-32. Jan./Mar. 2003.

POLES, K., BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 2, p. 207-213, Mar./Abr. 2006.

POLES, K; BALIZA M F; BOUSSO, R S. Morte na unidade de terapia intensiva pediátrica: Experiência de médicos e enfermeira. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Belo Horizonte. v. 3,n. 3, p.761-769, Set./Dez. 2013.

VIEIRA, M. A., SOUZA, S. J., SENA, R. R. Significado da morte para os profissionais de enfermagem que atuam no CTL. **REME – Revista. Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.10, n. 2, p.151-159, Abr./Jun. 2006.