



ISSN: 2230-9926

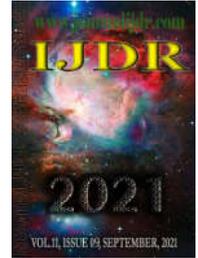
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50161-50166, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22804.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O PROCESSO DE MORTE E MORRER PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UTI: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Keyla Bezerra da Silva¹, Patrícia dos Santos Silva Queiroz², Erika Ferreira Tourinho³, Francisco Alves Lima Junior⁴ and Felype Hanns Alves De Medeiros⁵

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Ceuma, Imperatriz-MA

^{2,3}Mestre em Ciências Ambientais, Professora da Universidade Ceuma, Imperatriz-MA

⁴Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental Pela UEPA, Professor da Universidade Ceuma, Imperatriz-MA

⁵Especialista em Terapia Intensiva pela FABIC

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th June, 2021

Received in revised form

18th July, 2021

Accepted 21st August, 2021

Published online 27th September, 2021

Key Words:

Morte; UTI; Enfermagem.

*Corresponding author:

Rafaela Almeida Silva

ABSTRACT

A equipe de enfermagem que atua em UTI possui uma rotina ligada diretamente com pacientes graves, podendo observar, constantemente, situações da morte. Consequentemente, a isto podem apresentar diversos sentimento em relação às perdas. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento sobre a percepção de profissionais de enfermagem, a respeito da morte, no contexto da UTI. Para tanto, utilizou-se como método, um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa de dados. Posteriormente, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, entre o período de 2010 a 2014, utilizando-se os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e selecionados 12 artigos que atenderam os critérios de inclusão e exclusão. Com base nos resultados obtidos, percebeu-se que a morte é negada por esta classe como forma de não aceitação. Vivenciar este processo pode trazer vários danos para profissionais não preparados em lidar com a morte e o morrer. Infere-se a necessidade na elaboração de estratégias que visam o preparo desta equipe para melhoria da qualidade de vida e da assistência prestada. Além disso, nota-se a relevância da educação para morte nas instituições que formam este público.

Copyright © 2021, Leiliane Domingues da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Keyla Bezerra da Silva, Patrícia dos Santos Silva Queiroz, Erika Ferreira Tourinho, Francisco Alves Lima Junior and Felype Hanns Alves De Medeiros. "O processo de morte e morrer para profissionais de enfermagem da uti: Revisão bibliográfica", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50161-50166.

INTRODUCTION

A morte é tida como um evento vital e peculiar que provoca dor e sofrimento, finalizando o ciclo de vida (BRÉTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006). Com base nisto, percebe-se que ela é um dos fenômenos mais intrigantes do ser humano (VELADO, 2008). São vários conceitos ou concepções relacionadas a esta temática, porém, a evidência comum a todos esta pautada à parada das funções vitais do organismo e a separação do corpo da alma (SILVA *et al.*, 2013). Atualmente, seu diagnóstico tem como base a avaliação da função cerebral, devido ao avanço tecnológico, tornou-se possível manter a função cardíaca e respiratória por meio de aparelhos (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1997). O enfrentamento da morte é difícil e angustiante para quem o vivencia, podendo ser atenuado a quem o observa, provocando rupturas profundas entre o falecido e o enlutado.

Tal processo requer ajustamentos no modo de entender, de perceber e de viver no mundo (CARVALHO *et al.*, 2006). Os hospitais são caracterizados pela recuperação e cura, já as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são reservadas para manutenção da vida a qualquer custo (PALÚ; LABRONICI; ALBINI, 2004). Estas unidades destinam-se ao tratamento de pacientes graves, passíveis de recuperação ou em risco de morte, o que exige que a unidade seja dotada de recursos humanos e materiais sofisticados, geralmente não disponíveis em outras áreas do hospital, proporcionando, assim, assistência considerada como uma das mais complexas (SILVA; SOUSA, 2004). Sob esta perspectiva, os pacientes hospitalizados neste setor, apresentam condições críticas de saúde e extrema instabilidade clínica, e por isso, necessitam de cuidados específicos e acompanhamento constante (ALMEIDA, 2011). O cuidar está presente em todo ciclo vital desde o nascer até o morrer. O enfermeiro tem sua profissão baseada no cuidar, defrontando-se, rotineiramente,

com a situação da morte que o mobiliza emocionalmente, e em algumas circunstâncias de maneira bastante intensa (NASCIMENTO *et al.*, 2012). Diante disto, muitos profissionais criam um sentimento de negação, porém não impede que procurem conviver de forma aceitável com o processo de morrer dos pacientes. No entanto, eles podem desenvolver outros sentimentos como a imparcialidade, que também pode ser considerada como uma forma de defesa frente à dor e ao sofrimento. Para a equipe este “distanciamento” é necessário a fim de evitar prejuízos nos aspectos psicológicos e emocionais dos trabalhadores de saúde (PALÚ; LABRONICI; ALBINI, 2004). Almeida (2011) ressalta que os profissionais que prestam assistência neste local, lidam com a morte de forma diferenciada dos demais locais de saúde. Em seu estudo realizado por Silva *et al.* (2014) evidenciou que os enfermeiros que atuam em UTI, são envolvidos de sentimentos angustiosos e chocantes, sendo a morte um processo difícil de presença. Esta dificuldade se relaciona a formação acadêmica, que pouco se fala sobre o enfrentamento da morte, e quando abordado é de forma superficial. A partir disto, torna-se necessário conhecer sobre as reações e relações do profissional enfermeiro com a morte, quando exercendo o cuidado em UTI (SILVA; CAMPOS; PEREIRA, 2011). A presença deste fato, no cotidiano da equipe de saúde é inevitável, sendo que estas situações de terminalidade são bastante frequentes, expondo o trabalhador a vários sentimentos (AZEREDO, ROCHA; CARVALHO, 2011). Neste contexto, dirigimos este estudo para os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares), que lidam diariamente com a morte das pessoas sob seus cuidados. O enfermeiro é constantemente desafiado à busca do conhecimento científico para proporcionar melhoria à assistência prestada, e nesse sentido, a Prática Baseada em Evidência (PBE) encoraja a utilização dos resultados de pesquisas para reforçar a importância destas à prática de enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Na PBE, a revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa mais utilizados, uma vez que fornece subsídios para a tomada de decisão e execução de intervenções a partir da síntese do conhecimento e resultados de pesquisas já produzidas (GUBERT *et al.*, 2009). As evidências levantadas neste estudo enquadram-se com o esta ferramenta metodológica, visando elencar as percepções e os sentimentos frente à morte. Diante disto, este estudo tem como objetivo realizar um levantamento sobre a percepção dos profissionais de enfermagem, a respeito da morte, que atuam em Unidade de Terapia Intensiva, entre os anos de 2010 a 2014.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal com abordagem qualitativa de dados, por meio de uma revisão integrativa sobre percepção dos profissionais de enfermagem que atuam em UTIs, a respeito da morte. O levantamento bibliográfico foi realizado entre 2010 a 2014, nas seguintes bases de dados: Base de Dados da Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Segundo SIENA (2007), a pesquisa descritiva determina as características de certa população ou fenômeno relacionado à saúde, em determinado tempo e lugar. Como forma de levantamento, exige o emprego de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e observação sistemática. De acordo GIL, (2002), no delineamento de corte transversal, os dados são coletados em um ponto no tempo e servem para descrever uma população em determinado momento. A revisão integrativa é um método que traz a análise de pesquisas relevantes, onde se tem a síntese de estudos realizados, construindo conclusões a partir dos resultados evidenciados em cada estudo a respeito de uma particular área de investigação. Tal método fornece suporte para a tomada de decisão e melhoria à execução de ações, além de ser uma ferramenta valiosa para os profissionais da enfermagem, que por muitas vezes não disponibilizam de tempo suficiente para realizarem a leitura de todo conhecimento científico disponível nos mais diversos periódicos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Para a operacionalização desta revisão integrativa, seguiram-se as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e

exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Este estudo teve como questão norteadora: Qual a visão dos profissionais de enfermagem que atuam em UTIs sobre a morte?. Para o levantamento dos artigos utilizou-se como descritores aqueles indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: morte, UTI, enfermagem, a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Elegeram-se como critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis eletronicamente nas bases de dados supracitadas, publicados entre os anos de 2010 a 2014, no idioma português. Foram excluídos desta revisão os artigos repetidos nas bases de dados utilizadas, além de capítulos de livros, teses e dissertações, assim como estudos cujo objetivo central fosse o olhar dos pacientes diante da possibilidade da morte. A princípio, utilizando os descritores: morte, UTI e enfermagem, foram encontrados 159 artigos no total. Destes, 85 foram na base LILACS, 71 na base BDENF. No entanto, ao término do levantamento encontrou-se apenas 12 artigos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão e que respondiam a questão norteadora. A coleta das informações a serem extraídas dos estudos selecionados se deu através de um instrumento adaptado Fernandes e Pontes (2011) ao tema proposto, que contemplou as seguintes informações: título do artigo; ano de publicação; título do periódico; delineamento do estudo; metodologia; objetivos; resultados e conclusões. A avaliação crítica dos estudos selecionados consistiu-se da leitura na íntegra dos mesmos, seguida da elaboração de quadros contendo título do estudo e do periódico, ano de publicação, sujeitos do estudo, metodologia empregada, objetivos, resultados e conclusões. Os artigos foram codificados sob ordem decrescente do ano de publicação, e os dados organizados a partir da definição das informações a serem extraídas das publicações elegidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem dentro da UTI é intenso e cheio de desafios. A tabela 1 mostra o perfil dos estudos realizados no período de 2010 a 2014. Os achados sobre o processo de morte e morrer dentro da UTI incluem uma amostra diversificada, tendo aproximadamente 242 sujeitos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e em 2 estudos a participação de médicos. As estratégias utilizadas para a coleta foram: entrevistas fenomenológicas, semiestruturadas e não estruturadas, observação participante, questionário de opinião e uma revisão integrativa. Em relação aos objetivos e os resultados encontrados pelos pesquisadores em seus respectivos estudos, encontramos 12 artigos, que diziam respeito aos cuidados de enfermagem a: morte de adultos, crianças e recém-nascido, paciente fora da possibilidade terapêutica, suspensão de tratamentos, morte digna em UTI, noticiando a morte, uso de tecnologias, questões éticas relacionada ao tema e ortotanasia. A síntese dos artigos da amostra estão descritas no quadro 2, de acordo com os objetivos e aspectos abordados. Agrupamos os resultados encontrados em 2 temas centrais: *concepção acerca da morte e vivências e sentimentos frente a terminalidade*. O tema concepção acerca da morte buscou refletir sobre os conceitos que a enfermagem possui a respeito do processo de morte e morrer, este mesmo tópico aborda o comportamento religioso destes profissionais, os aspectos de morrer dignamente e a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos. Sobre as vivências e os sentimentos frente à terminalidade, descrevemos os principais achados, entre eles destacam-se: a negação, morte de crianças e recém-nascidos, cuidados paliativos em crianças, noticiando a morte e o preparo do corpo após a morte. Todos estes relacionam a sentimentos e cuidados de enfermagem frente à finitude.

Concepção Acerca da Morte: O conceito de morte e morrer são relativos e complexos, sofrendo mudanças influenciadas pelo contexto situacional, social e cultural, sendo visto por formas distintas (SILVA; CAMPOS; PEREIRA, 2011). Compreender este processo ajuda os profissionais de enfermagem a resgatar e integrar ao seu modo de ser, pensar, sentir e agir que conferem significado na

Tabela 1. Perfil das produções sobre a percepção dos profissionais de enfermagem da UTI frente a morte dos pacientes

Autor/Ano	Banco de dados	Coleta de dados	Participantes
(Silva <i>et al.</i> , 2010)	BDENF*	Entrevista fenomenológica	12 profissionais
(Bisogno <i>et al.</i> , 2010)	BDENF	Entrevista semiestruturada	5 enfermeiros
(Silva <i>et al.</i> , 2011)	BDENF	Entrevista semiestruturada	10 enfermeiras
(Silva e Rocha, 2011)	BDENF	Entrevista semiestruturada	9 enfermeiros
(Pestana <i>et al.</i> , 2012)	BDENF	Entrevista não estruturada	12 enfermeiros
(Silva <i>et al.</i> , 2012)	LILACS**	Entrevista focalizada	5 enfermeiros
(Saraiva, 2012)	LILACS	Questionário de opinião	146 enfermeiros
(Monteiro, 2012)	LILACS	Entrevista semiestruturada	8 profissionais
(Poles <i>et al.</i> , 2013)	BDENF	Entrevista semiestruturada	9 enfermeiros
(Barros <i>et al.</i> , 2013)	BDENF	Questionário semiestruturado	6 enfermeiros
(Santana <i>et al.</i> , 2013)	LILACS	Entrevista semiestruturada	5 enfermeiros
(Hercos <i>et al.</i> , 2014)	LILACS	Revisão integrativa	15 artigos

Fonte: Pesquisa bibliográfica

* Base de Dados da Enfermagem

** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde

Quadro 2. Síntese dos artigos da amostra

Estudo	Objetivo	Aspectos abordados
(Silva <i>et al.</i> , 2010)	Descrever a vivência do cuidado de profissionais de enfermagem de UTI neonatal frente à morte dos recém-nascidos.	Os entrevistados apresentaram sentimentos vários sentimentos frente à morte, representando dificuldade em lidar com a transição vida-morte.
(Bisogno <i>et al.</i> , 2010)	Conhecer a percepção de profissionais enfermeiros sobre a prática da ortotanásia no contexto hospitalar.	A ortotanásia está presente neste meio. No entanto, surgem dúvidas em relação ao termo, ligando-a a eutanásia.
(Da Silva <i>et al.</i> , 2011)	Descrever o cuidado de enfermagem ao paciente fora da possibilidade de cura (PFPC) em uma UTI.	A equipe possui dificuldades em compreender que o PFPC é uma pessoa com particularidades. Há uma supervalorização da tecnicidade.
(Silva e Rocha, 2011)	Analisar a vivência do enfermeiro de UTI neonatal em relação ao processo de morte e morrer.	Percebe-se que os enfermeiros mesmo com dificuldades emocionais, prestam assistência, melhorando a qualidade de vida dos recém-nascidos e de seus familiares.
(Pestana <i>et al.</i> , 2012)	Desvelar a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica (ME).	O desvelar possui vários significados no contexto do cuidado de enfermagem ao paciente em ME, incorporando um novo modo de cuidar.
(Silva <i>et al.</i> , 2012)	Objetivou compreender as representações sociais de médicos e enfermeiros sobre o investimento no paciente terminal em UTI.	A construção das representações sociais sobre obstinação terapêutica parte dos pedidos obstinados da família do paciente terminal.
(Saraiva, 2012)	Observar a suspensão de tratamentos em Unidades de Terapia Intensiva e seus fundamentos éticos.	Os enfermeiros não consideram que a decisão de suspender tratamentos possa ou deva basear-se numa perspectiva de justa distribuição de recursos e bens em comuns.
(Monteiro, 2012)	Identificar os aspectos da Organização do Trabalho das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que podem ter contribuído para o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde.	Os pontos destacados foram: pouco reconhecimento; intensificação do trabalho que gera sobrecarga, crise ética entre seus valores e questões profissionais; rigidez institucional; sofrimento pela morte de pacientes.
(Poles <i>et al.</i> , 2013)	Identificar as condições necessárias para que a morte digna ocorra na UTI pediátrica.	Para que haja a morte digna para a criança deve-se ter: exercício de uma prática de excelência; identificação da criança fora de possibilidade de cura e concordância de uma prática prudente.
(Barros <i>et al.</i> , 2013)	Investigar a compreensão dos enfermeiros sobre cuidados paliativos.	Os participantes tiveram ideias contrárias, demonstrando, em primeiro momento, confusão em relação ao conceito sobre cuidados paliativos.
(Santana <i>et al.</i> , 2013)	Compreender o significado atribuído por um grupo de docentes enfermeiros sobre o fenômeno da ortotanásia.	Percebe-se que a dificuldade em lidar com a morte é um problema comum a todos os profissionais de saúde.
(Hercos <i>et al.</i> , 2014)	Identificar os fatores que influenciam na atuação dos profissionais de enfermagem em UTIs.	Os fatores que influenciam o trabalho dos profissionais de enfermagem são a atividade burocrática, a dificuldade em lidar com a terminalidade e a relação com familiares, a falta de reconhecimento e a falta de educação permanente.

Fonte: pesquisa bibliográfica

sua atuação profissional de cada (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006). Os resultados encontrados apontam que os profissionais de enfermagem compreendem a morte e o morrer por vários eixos, onde na maioria das vezes atrelam ao aspecto religioso. Percebe-se que a morte é vista como sinônimo de descanso do corpo e da alma, ou como início de uma vida melhor. O fundamento nos princípios religiosos é uma das formas para entender o final da vida, de forma que os conforta e os ajuda a suportar melhor as dificuldades pertinentes ao processo de morte. Corroborando com esta discussão é válido afirmar que estes profissionais, baseiam-se nos próprios princípios religiosos, influenciando na maneira como esses profissionais aceitam o final da vida, de forma a confortar e ajudar a suportar as dificuldades pertinentes a este processo (MEDEIROS; BONFADA, 2012).

Assim, a enfermagem apegar-se à religião nos momentos onde há um agravamento do quadro clínico de um paciente, bem como na proximidade da morte, buscando na espiritualidade e nas crenças religiosas subsídios para o alívio do sofrimento dos pacientes e, indiretamente, os seus próprios (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006). Em relação à morte digna, a literatura encontrada aponta que esta classe profissional acredita que morrer dignamente é considerado um direito imprescindível tendo a autonomia como princípio básico de escolha. Além disso, a equipe de enfermagem considera este processo como digno quando há ausência de dor, a não utilização de distanásia, a presença da família e o uso de ortotanásia. O direito de morrer dignamente é amparado legalmente por várias leis e situações teológicas, jurídicas, como a dignidade da pessoa humana, a liberdade, a autonomia e a consciência ética.

Este termo refere-se ao desejo de ter uma morte natural e humanizada, sem interferências por prolongamento da agonia de tratamento inútil (SOAVINSKY, 2009). A morte digna não pode ser considerada como um conceito universal, dissociado da pessoa que é cuidada e de quem está cuidando (POLES; BALIZA; BOUSSO, 2013). Bisogno *et al.* (2010), comprovaram em seu estudo que enfermeiros possuem dificuldades em citar ações de enfermagem para assegurar uma morte digna aos pacientes hospitalizados em uma UTI. No entanto, foram unânimes em afirmar que a dor precisa ser combatida, considerando os métodos analgésicos atuais para redução do sofrimento. O morrer com dignidade torna-se uma das premissas consideradas indispensáveis na contextualização da ortotanásia. Sobre os cuidados paliativos em UTI, os resultados deste estudo revelaram que esta atividade é reconhecida como uma das mais importantes desenvolvida pela equipe de enfermagem neste setor, pois trabalha com o sofrimento, a dignidade, o cuidado das necessidades humanas e qualidade de vida das pessoas afetadas por uma doença crônica e degenerativa ou em fase final da sua vida. Em relação ao conhecimento da enfermagem sobre esta temática, percebeu-se que ainda falta o preparo e ciência dos conceitos envolvidos das ações paliativas no cuidado destes pacientes.

Costa Filho *et al.*, (2008) afirma que o cuidado paliativo (CP) ou paliativismo, é mais que um método, é uma filosofia do cuidar, que visa prevenir e aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões. Corroborando com este conceito, Floriani e Schramm (2007) ressaltam que estes cuidados possuem uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, frente à doença terminal, através da prevenção e do alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação religiosa e tratamento da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. No entanto, não há um treinamento adequado dos enfermeiros para lidar com pacientes terminais e a morte (FONSECA; REBELO, 2011). Durante a graduação pouco se fala sobre o enfrentamento da morte e quando abordado sobre o assunto é de forma superficial. A dificuldade na formação acadêmica possibilita que os futuros enfermeiros apresentem certas fragilidades em lidar com a morte, tornando-os vulneráveis a sentimentos relacionados ao fim da vida (BERNIERI; HIRDES, 2007). O cuidado paliativo busca a compreensão da morte como parte do ciclo vital, não apressando, tão pouco adiando a sua chegada, além de integrar os aspectos psicossocioespirituais no cuidado ao paciente, proporcionando o apoio aos familiares na vivência da elaboração do luto. Dessa forma é dever do enfermeiro e sua equipe prestarem cuidados ao paciente durante todo o seu tratamento, especialmente quando não é mais possível a cura e o doente é submetido a cuidados paliativos (ARAÚJO; SILVA, 2006). No apoio familiar os profissionais de enfermagem devem despir-se de seus medos e preconceitos, prestando assistência de qualidade, sendo solidários com a dor do outro e estabelecendo um cuidado autêntico (SILVA; SALES, 2012). Fonseca e Rebelo (2011) destacam as seguintes estratégias para dar o suporte familiar: comunicação afetiva, envolvimento da família no cuidado, negociação das necessidades especiais, ótimo controle da dor, preparar a família para a morte, permitir que a família participe na morte e providenciar o suporte para o luto. Sobre o uso de tecnologia em UTIs, percebeu-se uma supervalorização do tecnológico em detrimento da essência do cuidado, em prol do processo de morte e morrer.

Os resultados apontam que a equipe de enfermagem preocupa-se com cuidados técnicos ligados a rotinas do local, deixando de lado as outras dimensões inerentes ao ser humano, conduzido quase que exclusivamente pelo modelo biomédico. O conhecimento técnico/científico vem evoluindo e se sofisticando de tal forma que os profissionais são formados para evitar a morte, como se esta não fizesse parte da vida. Em consequência, há uma carência de profissionais preparados para lidar com o fim da vida. Além disso, a impotência de não poder dominar a morte é uma constante, remetendo o sujeito, por vezes, ao fenômeno da sua própria morte. Esses sentimentos são mais intensos quando os profissionais se dão conta que, apesar da tecnologia, permanecem limitados para eliminar a morte. Outrora, estes anseios que emergem da subjetividade dos profissionais de enfermagem são inerentes ao ser humano, refletindo

seu encontro com a sua humanidade (SILVA; VALENÇA; GERMANO, 2010). Em um estudo realizado com profissionais de enfermagem, comprovou que pacientes em UTI não recebem nenhuma prioridade na assistência dada pela equipe e quando recebem é direcionada a complexidade do aparato tecnológico que está em uso e não pela sua condição como pessoa – ser humano (SILVA; CAMPOS; PEREIRA, 2011). É extremamente difícil estabelecer fronteiras entre o que é cuidar e aliviar o sofrimento, no entanto, a equipe deve ofertar conforto e morte digna sem usar medidas invasivas e dolorosas decorrentes dos avanços tecnológicos, que só prolongam o sofrimento por algum tempo (POLES; BALIZA; BOUSSO, 2013). Nota-se que são vários os conceitos de morte e morrer para esses profissionais, a dificuldade em lidar com a finitude é um fator comum a maioria dos deles. Outro ponto avaliado é a morte digna, esta deveria ser uma garantia para todo, mas com a sofisticação do aparato tecnológico ocorre uma ação inversamente proporcional entre distanásia e ortotanásia. Além disso, a preparação dos profissionais para lutar contra a morte ainda continua sendo um dos maiores objetivos nas preparações destes, negligenciando assim os aspectos de preparação para a morte.

Vivências e Sentimentos Frente à Terminalidade: Percebe-se que a morte é observada de várias formas e são diversos os sentimentos dos profissionais de enfermagem frente à finitude dos pacientes em seus cuidados. Neste contexto, nota-se que a maioria refere sentir culpa, fracasso e impotência acompanhado de dor e sofrimento. Além disso, a negação é um dos principais meios que os profissionais utilizam para enfrentar este processo, como visto no discurso de dos entrevistados de um estudo da amostra.

“Eu não gosto de estar nem perto, quando acontece essa coisa”.
[referindo-se à morte]. (SILVA; VALENÇA; GERMANO, 2010).

A negação torna-se um mecanismo de defesa para recusar um acontecimento natural e inevitável da vida, uma vez que, estes profissionais têm dificuldades em aceitar seus próprios limites (OBA; TAVARES; OLIVEIRA, 2002). A formação dos profissionais de saúde está ligada ao preparo para salvar vidas, sendo pouco compreendida a morte dos pacientes. Estes profissionais são preparados para derrotar a morte e quando perdem sentem-se culpados (SILVA; VALENÇA; GERMANO, 2010). Zorzo (2004) resalta que enfermeiros e técnicos de enfermagem estão em constante desgaste, pelo convívio com a morte, e eles próprios desconhecem esta condição que lhe é inerente. É fundamental a compreensão deste processo de cada ser humano como sendo um acontecimento único, não devendo o profissional de enfermagem assumir uma postura de não-aceitação ou inconformismo com a sua ocorrência, a cada vez que ela acontecer (SILVA; VALENÇA; GERMANO, 2010). Estudos comprovam que os profissionais de saúde não aceitam a terminalidade, buscando várias maneiras de ocultá-la, inclusive substituindo a palavra morte por diversos sinônimos, como falecimento, óbito, alta celestial, entre outros. A negação comprova o quanto os profissionais ainda não se encontram preparados para esse momento de despedida, necessitando de suporte emocional para conseguir prestar assistência devida a esses pacientes (SILVA; ROCHA, 2011). Outro ponto observado refere-se à morte de recém-nascido (RN) em UTI neonatal ou pediátrica. Grande parte dos trabalhos aborda os aspectos de cuidados com a criança de várias maneiras, desde as intervenções de emergências aos cuidados paliativos. A vivência da terminalidade neste meio é intensificada devido o cuidado ser direcionado a crianças ou RNs. A equipe de enfermagem não consegue aceitar a morte no início da vida de um ser, tendo várias expressões em comum no discurso da equipe, tais como: *“Passar o plantão com o RN vivo”*, *“Foi uma perda inesperada”* e *“Estou aqui para evitar a morte”*.

Silva *et al.* (2010) ressaltam que a vivência do profissional de enfermagem em UTI neonatal não é o suficiente para prepará-los para fim da vida dos seus pacientes, visto que, vários sentimentos afloram no momento do óbito, representando uma dificuldade em lidar com a transição vida-morte. A enfermagem deve perceber este fenômeno como integrante íntimo e intrínseco do ciclo de vida do ser humano.

Em relação aos cuidados paliativos para crianças hospitalizadas na UTI, percebe-se os sentimentos de tristeza, impotência, incapacidade e frustração diante deste processo pela equipe de enfermagem. Outrora, estes mesmos profissionais são responsáveis por cuidados essenciais, como: amenizar o sofrimento frente a procedimentos dolorosos, cuidar da família e dar suporte emocional para ambos. Diante deste contexto, nota-se que o sofrimento, o estresse e toda ordem de enfrentamento no cotidiano das ações de enfermagem devem ser cuidadosamente amenizados para que esses profissionais possam ter uma vida mais saudável (SILVA; ROCHA, 2011). Sobre a assistência dada aos familiares, nota-se que os profissionais de saúde devem atentar-se aos momentos vivenciados pelos pais em situação de luto, procurando ofertar a eles, toda atenção e cuidado, outrora oferecidos a criança enferma. O enlutado vivencia uma fase de intenso sofrimento psíquico, na qual o desespero e a dor são indescritíveis, embora seja um período necessário para que, aos poucos, ocorra a aceitação (SANTOS; SALES, 2011). A enfermagem, principalmente, deve buscar em sua essência de cuidado, a sensibilidade para conduzir os momentos que precedem a morte, assim como os que se seguem à sua concretude, facilitando o contato entre os pais e filho, para que a sensação de vazio diminua após a perda (SILVA; SALES, 2012).

Sobre o preparo do corpo, os resultados apontam como um dos piores procedimentos que a enfermagem desempenha em seu processo de trabalho, independente dos anos de experiência na profissão. Para Silva e Ruiz (2003) manipular um cadáver, enxugar, limpar suas secreções, tamponar com algodão seus orifícios antes intactos, parece não ser agradável aos olhos e aos sentidos. É a perda de um paciente, é a negação da vida, da profissão, dos cuidados prestados, é o confronto com a morte e o desafio perdido. A prestação de cuidados diretos a estes pacientes coloca o profissional de enfermagem em uma posição de grande proximidade com o morrer, atentando para o fato de que essa proximidade não representa necessariamente um sentido de familiaridade. Por esse motivo, é fundamental conhecer o delineamento especial dado às questões relacionadas à vida e à morte, a partir do que é sentido e percebido por aqueles que prestam cuidados a indivíduos em terminalidade. Diante disto, torna-se necessário que as instituições de ensino precisam estimular as discussões sobre esta temática, objetivando preparar o futuro profissional para os impactos causados pela consolidação da morte (Medeiros e Bonfada, 2012). O profissional de enfermagem, na postura essencial de cuidador, é quem frequentemente permanece ao lado desses enfermos e assumem a função de auxiliar de passagem, oferecendo apoio espiritual e acompanhando todo o processo de morte (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006). Outro ponto ligado a assistência de enfermagem é o ato de noticiar a morte aos familiares. Os resultados deste estudo mostram que a equipe possui dificuldades na realização desta ação, uma vez que não conseguem encarar a dor do outro, vivenciando neste momento, o sofrimento dos familiares. Sabe-se que a equipe de enfermagem, por sua exposição, está mais suscetível e em um nível maior de estresse do que outros profissionais de saúde, podendo ter dificuldades em superar ou resolver suas próprias emoções e conflitos, o que interfere diretamente na assistência a seus pacientes e familiares (SHIMIZU, 2007). O envolvimento com as famílias dos pacientes tanto antes como após a morte, provoca sofrimentos e angústias aos profissionais, sentindo-se impotentes diante das situações inerentes ao cuidado no processo de morrer. A equipe precisa saber conduzir adequadamente essas situações, de modo que não se afaste da realidade do sofrimento, nem se permita vivenciar a dor do outro, sendo o preparo psicológico essencial para prevenir conflitos psíquicos como para que possam desenvolver uma boa assistência (MEDEIROS; BONFADA, 2012).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, percebeu-se que a morte é negada pela enfermagem como forma de não aceitação ou inconformismo. Vivenciar este processo pode trazer vários danos para o profissional não preparado. A UTI é um ambiente de alta tecnologia, organizado para manter a vida a qualquer custo, no entanto os resultados apontam

para a necessidade da humanização do cuidado, uma vez que, a tecnicidade ligada a rotinas, protocolos e sobrecarga de trabalho toma conta de grande parte das atividades desta equipe, ficando de lado os aspectos individuais de casa paciente. Infere-se, portanto, a necessidade na elaboração de estratégias que visam o preparo deste grupo, melhorando assim a qualidade de vida e assistência prestada aos pacientes. Além disso, nota-se a relevância da educação para morte nas instituições hospitalares e de ensino.

REFERÊNCIAS

- Almeida, I. F. D. Intensivistas: visões, sentimentos e demanda de privilegiadas testemunhas do complexo morrer humano. Universidade federal do rio de janeiro, p. 135, 2011.
- Araújo, m. M. T.; silva, m. J. P. Cuidados paliativos na uti: possibilidade de humanização do processo de morrer. Revsocbras câncer, v. 11, n. 3, p. 40-44, 2006.
- Azeredo, n. S. G.; rocha, c. F.; carvalho, p. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. Revbraseducmed, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011.
- Barros, n. C. B. Et al. Cuidados paliativos na uti: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. Revista de enfermagem da ufsm, v. 2, n. 3, p. 630-640, 2013. Issn 2179-7692.
- Bernieri, j; hirdes, a. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. Texto contexto enferm, v. 16, n. 1, p. 89-96, 2007.
- 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. Revista mineira de enfermagem, v. 14, n. 3, p. 327-334, 2010. Issn 1415-2762.
- Carvalho, I. S. Et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. Rev. Enferm. Uerj, v. 14, n. 4, p. 551-557, 2006.
- Da silva brêtas, j. R.; de oliveira, j. R.; yamaguti, I. Reflexões de estudantes de enfer reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o mor sobre morte e o morrer. Revescenfermusp, v. 40, n. 4, p. 477-83, 2006.
- Da silva, r. S.; campos, a. E. R.; pereira, á. Cuidando do paciente no processo de morte na unidade de terapia intensiva. Revista da escola de enfermagem da usp, v. 45, n. 3, p. 738-744, 2011. Issn 1980-220x.
- Da silva, s. E. D. Et al. O processo morte/morrer de pacientes fora de possibilidade atuais de cura: uma revisão integrativa. Gestão e saúde, v. 4, n. 2, p. Pag. 439-453, 2013. Issn 1982-4785.
- De lima fernandes, d.; pontes, m. Representações sociais de adolescentes sobre o câncer de colo do útero. 2011.
- De oliveira silva, t. Et al. Morte: percepção de enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva do hospital municipal milton pessoal morbeck. Revista eletrônica interdisciplinar, v. 1, n. 11, 2014. Issn 1984-431x.
- Filho, r. C. C. Et al. Como implantar cuidados de qualidade na unidade de terapia intensiva. Rev. Bras. Ter.Intensiva, 2008.
- Floriani, c. A.; schramm, f. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad. Saúde pública, 2007.
- Fonseca, j. V. C.; rebelo, t. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. Rev. Bras. Enferm, 2011.
- Gil, a. C. Como elaborar projeto de pesquisa. 4 ed. São paulo: atlas, 2002.
- Gubert, f. A. Et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de fortaleza-ce. Revista eletrônica de enfermagem, v. 11, n. 1, p. 165-172, 2009.
- Gutierrez, b. A. O; ciampone, m. H. T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta paul enferm, v. 19, n. 4, p. 456-61, 2006.
- Hercos, t. M. Et al. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente

- oncológico. Rev. Bras. Cancerol, v. 60, n. 1, p. 51-58, 2014. Issn 0034-7116.
- Medeiros, y. K. F. D.; bonfada, d. Refletindo sobre finitude: um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. Revista da rede de enfermagem do nordeste-revrene, v. 13, n. 4, 2012. Issn 2175-6783.
- Mendes, k. D. S.; silveira, r. C. C. P.; galvão, c. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- Monteiro, j. K. Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva. Revista psicologia, v. 12, n. 2, p. 245-250, 2012. Issn 1984-6657.
- Nascimento, c. A. D. D. Et al. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. Revista da rede de enfermagem do nordeste-revrene, v. 7, n. 1, 2012. Issn 2175-6783.
- Oba, m. D. V.; tavares, m. S. G.; oliveira, m. H. T. A morte mediante as representações sociais dos profissionais de saúde. Revbrasenfermv. 55, n. 1, p. 26-30, 2002.
- Palú, l. A.; labronici, l. M.; albiní, l. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Cogitareenferm, v. 9, n. 1, p. 33-41, 2004.
- Pessini, l.; de barchifontaine, c. D. P. Problemas atuais de bioética. Edições loyola, 1997. Isbn 851500321x.
- Pestana, a. L.; erdmann, a. L.; de sousa, f. G. M. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. Escola annanery revista de enfermagem, v. 16, n. 4, p. 734-740, 2012. Issn 1414-8145.
- Poles, k.; baliza, m. F.; bouso, r. S. Morte na unidade de terapia intensiva pediátrica: experiência de médicos e enfermeiras. Rev. Enferm. Cent.-oeste min, v. 3, n. 3, p. 761-769, 2013. Issn 2236-6091.
- Pompeo, d. A.; rossi, l. A.; galvão, c. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta paulista de enfermagem, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.
- Santana, j. C. B. Et al. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. Rev. Bioét. (impr.), v. 21, n. 2, p. 298-307, 2013.
- Santos, e. M.; sales, c. A. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. Texto contexto enferm, v. 20, n. Esp, p. 214-222, 2011.
- Saraiva, a. M. P. Suspensão de tratamentos em unidades de terapia intensiva e seus fundamentos éticos. Revista bioética, v. 20, n. 1, 2012. Issn 1983-8034.
- Soavinsky, m. A. Morrer com dignidade. Anais eletrônicos do encontro de bioética do paraná – bioética início da vida em foco, 2009, curitiba.
- Shimizu, h. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Revbrasenferm, v. 60, n. 3, 2007.
- Siena, o. Metodologia da pesquisa científica: elementos para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos. Fundação universidade federal de rondônia– unir.rondônia, 2007.
- Silva, a. L. L.; ruiz, e. M. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. Estudpsicol, v. 20, n. 1, p. 15-25, 2003.
- Silva, j. D. D.; sales, c. A. Do imaginário ao real: a experiência de pais enlutados. Rev. Rene, v. 13, n. 5, p. 1142-1151, 2012. Issn 2175-6783.
- Silva, k. C. O.; quintana, a. M.; nietsche, e. A. Obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. Escannanery, v. 16, n. 4, p. 697-703, 2012.
- Silva, l. C. S. P.; valença, c. N.; germano, r. M. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Bras. Enferm, v. 63, n. 5, p. 770-774, 2010. Issn 0034-7167.
- Silva, m. C. M.; sousa, r. M. C. Aversão simplificada do therapeuticinterventionscoring system e seu valor prognóstico. Rev. Esc. De enfermagem-usp, v. 38(2), p. 217-224, 2004.
- Silva, m. K. G.; rocha, s. S. D. O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa. Revista da rede de enfermagem do nordeste-revrene, v. 12, n. 1, 2011. Issn 2175-6783.
- Velado, f. V. O fenômeno da morte. Dissertação (mestrado em enfermagem). Universidade federal de santa catarina, florianópolis, p. 137, 2008.
- Zorzo, j. C. C. O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivência dos profissionais de enfermagem. Dissertação (mestrado em enfermagem), ribeirão preto: escola de enfermagem de ribeirão preto, universidade de são paulo, 2004.
