



## MORTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM RELAÇÃO AO PACIENTE E AO CORPO

*Fernanda Ribeiro Baptista Marques<sup>1</sup>; Marina Raduy Botelho<sup>2</sup>; Paula Cristina Barros de Matos<sup>3</sup>; Maria Angélica Pagliarini Waidman<sup>4</sup>*

**RESUMO:** as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) têm como objetivo atender pacientes em estado crítico ou de alto risco, mesmos que os profissionais que trabalham em UTI saibam que os pacientes assistidos nessa unidade apresentam risco de vida iminente, devido à gravidade do quadro clínico, os profissionais têm dificuldade para aceitar a morte, deparando-se com a fragilidade e com a efemeridade da vida. O estudo tem por objetivo analisar, a partir da literatura já publicada, o comportamento e as atitudes da equipe multiprofissional, junto ao paciente e ao corpo, diante da morte na UTI. Trata-se de uma revisão sistemática, que analisou 30 publicações divulgadas no período de 2000 a 2010, através da análise dos artigos foi possível identificar que a equipe multiprofissional vivencia diversos sentimentos diante do processo de morrer dos pacientes internados na UTI. A angústia, a aflição, o medo, a dificuldade, a fraqueza, a impotência, a negação, a onipotência e o fracasso foram os sentimentos mencionados pelos profissionais diante de tal acontecimento. Compreender que a morte faz parte da pessoa cuidada e envolve sua família deve integrar o ensino, acompanhar toda a formação e ser abordada sob diferentes aspectos por todos os docentes envolvidos. À análise dos artigos percebeu-se o quanto o assunto sobre a morte e o morrer é pouco discutido entre a equipe de saúde, principalmente com o paciente o que forma uma barreira para o cuidado e a rotina muitas vezes contribuiu para a banalização da morte e dos cuidados com o corpo sem vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem, morte, unidade de terapia intensiva.

### INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são centros que têm como objetivo atender pacientes em estado crítico ou de alto risco, passíveis de recuperação, num local que concentre equipamentos, materiais e pessoal treinado para o adequado tratamento e cuidado. Dessa forma, sua criação propiciou um ambiente favorável para os profissionais, a assistência e a observação contínua dos pacientes (LINO, SILVA; 2001).

Com os atuais recursos tecnológicos disponíveis, tornou-se possível prolongar a vida de vários pacientes portadores de doenças incuráveis e com prognóstico reservado.

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Paraná. [raduybotelho@gmail.com](mailto:raduybotelho@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Paraná. Bolsista .Cnpq. [fernandarbm@hotmail.com](mailto:fernandarbm@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Paraná. [paulinhacristina\\_@hotmail.com](mailto:paulinhacristina_@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento da Enfermagem da UEM. Membro do NEPAAF. [angelicawadman@hotmail.com](mailto:angelicawadman@hotmail.com)

Porém, muitas vezes esse prolongamento da vida traz sofrimento para o paciente, visto que o final da vida deixou de ser um momento íntimo, compartilhado apenas com a família e os amigos, para se tornar um evento cercado de profissionais e demais pessoas que estão internados no mesmo ambiente, permitindo-o vivenciar diversas situações de morte durante sua internação (LAGO; 2005).

Porém, mesmos que os profissionais que trabalham em UTI saibam que os pacientes assistidos nessa unidade apresentam risco de vida iminente, devido à gravidade do quadro clínico, eles têm dificuldade para aceitar a morte, deparando-se com a fragilidade e com a efemeridade da vida. Este fato acaba por interferir na assistência prestada, pois fazem emergir alguns sentimentos como a frustração, a sensação de fracasso, a fragilidade, a impotência, a incapacidade, que os impedem de exercer o seu adequado papel, no sentido de atender às necessidades básicas do enfermo e sua família nos seus aspectos biopsicossociais, incluindo assim, responsabilidade de proporcionar uma morte tranqüila ao paciente (OTTONI,2005).

A partir destas considerações este estudo tem por objetivo analisar, a partir da literatura já publicada, o comportamento e as atitudes da equipe multiprofissional, junto ao paciente e ao corpo, diante da morte na UTI.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão sistemática, que analisou 30 publicações divulgadas no período de 2000 a 2010. Para a seleção dos estudos foram propostos os seguintes critérios: 1) artigos completos publicados em periódicos online; 2) brasileiros; 3) constar nas bases de dados LILACS ( Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Bibliografia Brasileira de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

A seleção do material se deu no mês de junho de 2010, a partir das palavras chave: atitude frente a morte; enfermagem e morte; equipe de enfermagem e morte e enfermeiro e morte. Inicialmente foram encontrados 118 artigos que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Porém, para compor o conjunto de artigos a ser estudado foram excluídos 88 estudos, sendo que 11 não estavam disponíveis na íntegra, 73 eram repetidos entre as bases de dados e 4 eram dissertações de mestrado. Sendo assim, 30 artigos compuseram o corpus do estudo.

A coleta dos dados foi realizada por meio de busca eletrônica (Internet). Para catalogar os artigos e posteriormente avaliá-los, utilizou-se um instrumento de coleta de dados elaborado pelas autoras. O instrumento contempla os seguintes itens: título, autores, periódico (ano, volume, número, páginas), objetivos, metodologia utilizada, resultados obtidos através da análise dos dados e considerações finais acerca do tema. Após a leitura minuciosa dos trabalhos, foram transcritos os resultados de interesse no roteiro de coleta. Cada trabalho foi identificado por meio de números de acordo com a ordem alfabética em que se encontravam os artigos.

Para a análise e interpretação dos dados, o instrumento foi revisado afim de se obter um envolvimento com a idéia expressa pelo autor, buscando inclusive a dimensão subjetiva incorporada no texto. Inicialmente, foram agrupados todos os itens referentes ao tema e posteriormente, foi feita a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN;2008).

Esta análise é um método empírico dependente do tipo de comunicação e do objetivo que se queira alcançar ao analisar. Constitui um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se aplica às comunicações. Esta trabalha as palavras e suas significações, ou seja, é uma busca de outras realidades por meio da mensagem, usando mecanismo de dedução com base nos indicadores construídos a partir de uma amostra de mensagens particulares<sup>1</sup>. Após leituras atentas e análise dos artigos estudados foi possível a construção de uma categoria.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na categoria *Perpassando pelo processo de morte e morrer durante a academia e o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde*, verificou-se que a morte provoca nos indivíduos, reações diversas e constitui um complexo processo. Alguns se retraem e vivenciam o medo, outros, porém, começam a valorizar o tempo que ainda dispõem e passam a enxergar a vida de maneira mais plena o que favorece uma adaptação.

Assim, através da análise dos artigos foi possível identificar que a equipe multiprofissional vivencia diversos sentimentos diante do processo de morrer dos pacientes internados na UTI. A angústia, a aflição, o medo, a dificuldade, a fraqueza, a impotência, a negação, a onipotência e o fracasso foram os sentimentos mencionados pelos profissionais diante de tal acontecimento.

A emergência de tais sentimentos acaba por interferir na assistência prestada, pois impedem que o profissional exerça o seu adequado papel, no sentido de atender às necessidades básicas do doente e sua família nos seus aspectos biopsicossociais, incluindo assim, o seu papel de proporcionar uma morte tranquila ao paciente na iminência da morte.

Com isso, os profissionais sofrem e se angustiam por conviver e cuidar de pacientes que não tem bom prognóstico. Tais profissionais, principalmente as enfermeiras, referem estabelecer relações distintas e singulares ao vivenciarem o processo de morte, sentimentos de tristeza e sensação de vazio que emergem diante da preservação e do prolongamento da vida, fazendo com que se sintam incapazes ou frustrados quando não obtêm êxitos em suas tentativas (COSTA, LIMA; 2005).

Assim, pode-se perceber que a forma como vêm a morte e o sentimento que eles possuem frente à ela interferem na forma de cuidar e nas atitudes dos profissionais frente à terminalidade da vida. Os profissionais, partindo do referencial de que morte é sinônimo de impotência, sofrimento e perda, não conseguem lidar com pacientes que vivenciam o processo de morte iminente. Há, por parte de alguns, a falta de um diálogo com o paciente e suas famílias, sobre a continuidade do tratamento, em que acabam sofrendo influências profissionais que contribuem para o estabelecimento de um processo de obstinação terapêutica (PAULETTI, LUNARDI, WILSON; 2006).

A partir da análise realizada nos artigos pode-se verificar que para alguns trabalhadores, não é nada fácil lidar com o sofrimento de pacientes que estão diante do processo de morrer porque os expõem ao contato com a fantasia da sua própria morte. A morte dos pacientes faz com que aqueles que tiveram experiências concretas de morte na família ou de pessoas que lhes foram significativas, principalmente quando são recentes, revivam essa experiência dolorosa cada vez que um paciente morre, trazendo à tona todo o sofrimento já vivido.

O sofrimento dos profissionais está intimamente atrelado ao tempo de permanência do paciente durante a internação e o seu envolvimento com a morte do mesmo, pois há a formação de um vínculo o que contribuiu para que esse processo seja mais intenso, além disso, o sentimento de perda em relação ao paciente torna-se mais profundo quando se trata de idade, em que existe um envolvimento maior, talvez por se considerar esta perda como uma morte inoportuna. (SOUSA, SOARES, COSTA et al; 2009)

Com base nos artigos estudados, notou-se que o luto, com mais ou menos dor e emoção, vivenciado após a morte do paciente é determinado pelo tempo de convivência entre ambos. O luto é um processo necessário e penoso, tido como um sentimento de pesar e dor diante da morte de quem se ama. A morte de uma pessoa que já se tornara querida pode abalar profundamente aqueles profissionais mais dedicados.

As formas de enfrentamento encontradas nas publicações analisadas foram manter a distância do paciente em fase terminal, manifestar comportamento de frieza frente às

situações ou ainda um aparente equilíbrio, na tentativa de manejar de forma mais adequada a situação, banir a morte do pensamento, do dia-a-dia, das conversas e fingir não ver quando ela acontece, vivenciando assim um processo de fuga da realidade.

Enquanto alguns profissionais preferem falar dos seus sentimentos e desabafar com os colegas da equipe, outros preferem se calar e experienciar o processo sozinho, tentando manter um controle sobre seus próprios sentimentos. Alguns porém, preferem encarar a morte como o fim do sofrimento, pois apesar de reconhecerem que o processo de morte e morrer é um período cheio de dor e sofrimento, este traz um descanso para o paciente.

O convívio diário com o morrer, apesar da tristeza e impotência expressadas após o óbito do paciente, pode fazer com que os profissionais encararem com naturalidade ou ainda frieza, indiferença, na tentativa de se proteger e não vivenciar sentimentos os quais poderiam desestabilizar, prejudicando a dinâmica hospitalar. Sendo assim, buscam, então, isolar seus medos e angústias a fim de conseguir trabalhar em um ambiente como o hospital (SHIMIZU, CIAMPONE; 2002).

Conforme analisado nos artigos, muitos profissionais ainda se sentem despreparados para lidar com situações que implicam a morte, em decorrência da sua formação, na qual muitas vezes há falta de reflexão e total silêncio, por parte da universidade, que se detém no tecnicismo deixando que a vivência da prática os conduza a descobrir o que é importante nesse processo.

Pode-se observar pelas leituras que a temática da morte ainda é um tabu, pouco discutido na graduação fazendo com que os trabalhadores tenham dificuldades para vivenciar esta experiência, tornando-os algumas vezes indiferente diante da dor e do sofrimento. Nesse sentido, algumas lacunas podem ser deixadas pela formação acadêmica e como consequência, os profissionais são levados a acreditar que obter bom cuidado seja resultado de vida, cura e restabelecimento. Sendo que a morte quando lhe é abordada, se dá de forma superficial devido ao despreparo do profissional o que vem causando grandes preocupações.

Questionar, conversar e pensar na morte são ações praticamente inexistente dentro dos hospitais, devido a tecnologia e dinâmica da luta incessante pela vida não permitindo haver espaços para esses fins. Para eles, aceitar o fracasso e perder para doença é algo difícil de ser vivenciado, já que a onipotência e eficiência são frutos de suas formações (SHIMIZU, CIAMPONE; 2002).

Pode-se observar que os sentimentos que os docentes tem frente a morte interferem na forma com que ensinam essa temática para os alunos (tristeza, medo, angústia, conformação, depressão, raiva, impotência e negação). Apesar de esses sentimentos serem próprios do ser humano, diante dessa situação espera-se que os profissionais e os docentes que lidam com essa situação possam compreender de forma ampla esse processo, a fim de refletir as formas de cuidado, para torná-las mais humana. Percebe-se que a partir dos sentimentos há uma seqüência de situações de impacto que levam a fuga no ser humano, e que esses sentimentos quando emergem de situações de enfrentamento que envolva o morrer e a morte, são potencializados e o profissional de enfermagem, ainda que na condição de quem ensina o cuidado voltado para aquele que morre, não está isento de tais sentimentos (SILVA, RIBEIRO, KRUSE 2009).

Sendo assim, observa-se que a o que se tem abordado até o momento com os acadêmicos não tem sido suficiente para que haja um cuidado que vá além do cuidado com o corpo que esta morrendo, que compreenda a dimensão humana e o ciclo da vida. Compreender que a morte faz parte da pessoa cuidada e envolve sua família deve integrar o ensino, acompanhar toda a formação e ser abordada sob diferentes aspectos por todos os docentes envolvidos (SILVA, RIBEIRO, KRUSE 2009).

Não se deve negar ou fugir dos sentimentos que surgem acerca da morte, mas sim elaborar discussões sobre sua representação para o profissional, família e aluno, para aumentar a qualidade do cuidado a eles dispensado (SILVA, RIBEIRO, KRUSE 2009).

## CONCLUSÃO

À análise dos artigos percebeu-se o quanto o assunto sobre a morte e o morrer é pouco discutido entre a equipe de saúde, principalmente com o paciente. Esse fato, em muitos momentos foi atribuído aos sentimentos exteriorizados dos profissionais, formando uma barreira para o cuidado, além do mais a UTI é um ambiente de alta complexidade e, a rotina muitas vezes contribuiu para a banalização da morte e dos cuidados com o corpo sem vida.

No presente trabalho, se apresenta uma revisão sistemática, cuja finalidade é auxiliar a pesquisas e direcionar a prática fundamentada em conhecimento científico. Além de suscitar e direcionar novos estudos na área, nos leva a uma reflexão sobre essa temática tão importante para profissionais e acadêmicos da área de saúde. Nesse, foram encontrados muitos artigos relacionados as atitudes da equipe de enfermagem e dos docentes frente a morte porém quase nenhum abordava a condutas dos profissionais diante da família e do paciente, assim verifica-se a necessidade de publicações acerca dessa temática para embasar as discussões entre os profissionais, acadêmicos e docentes.

## REFERÊNCIAS

BARDIN I. Análise de conteúdo. Lisboa: **Editora Setenta**, 2008.

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 Latino-am Enfermagem**. v.13, n.2, p.151-57, 2005.

LAGO PM. et al. Limitação de suporte de vida em três unidades de terapia intensiva pediátrica do sul do Brasil. **J. Pediatr. (Rio J.)** [online] v.8, n.2, p.111-117, 2005.

LINO MM, SILVA SC. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma prática. **Nursing São Paulo**, v.4, n.41, p. 25-29, 2001.

OTTONI MBH. O paciente terminal adulto e os medos do morrer. São Paulo. 2005.

PAULETTI G, LUNARDI F, WILSON DS, MARA RS, LUNARDI VL. Percepções/posturas da equipe multiprofissional de saúde sobre a participação da família nas tomadas de decisão na assistência ao paciente terminal. **Enferm. Bras.** Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.12-19, 2006.

SHIMIZU HE, CIAMPONE MHT. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola. **Rev Esc Enferm USP**. v.36, n.2, p.148-55, 2002.

SILVA JLL. A importância do estudo da morte para os profissionais de saúde. **RECENF**. v.3, n.12, p.363-74, 2005.

SILVA KS, RIBEIRO RG, KRUSE MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade?. Rev Bras Enferm. 2009; v.62 n.3 p.451-6.

SOUSA DM, SOARES EO, COSTA KMS, PACÍFICO ALC, PARENTE ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.1 p.41-7, 2009.