

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SÂMIA ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA CAVALCANTI

**A MORTE NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SÂMIA ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA CAVALCANTI

**A MORTE NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Urgências e Emergências do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientadora: Dda. Juliana Bonetti de Carvalho

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado A MORTE NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, de autoria da aluna SÂMIA ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA CAVALCANTI, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Urgências e Emergências.

Profa. Dda. Juliana Bonetti de Carvalho
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora da Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Agradeço pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, e por toda oportunidade que me foram dadas na vida.

Aos meus pais Raimundo Rodrigues e Edina Assunção (em memória),

Sem os quais não estaria aqui, por me terem fornecido condições para me tornar a profissional que hoje sou, por todo carinho, oração e por estarem sempre presentes em minha vida, mesmo em outra dimensão.

Ao meu esposo Igor Cavalcanti,

Por sempre estar ao meu lado, pelo companheirismo, respeito e incentivo, pela paciência e sabedoria para transmitir seu conhecimento e por todo seu amor.

À Samara e Samira

Por todo amor, apoio, carinho, incentivo e motivação.

À Profa. Dda. Juliana Bonetti de Carvalho,

Meus agradecimentos pela orientação, por todo incentivo, ajuda e paciência.

“É preciso amar as pessoas como se não houvesse amanhã.”

Renato Russo

RESUMO

Neste estudo descreveu-se a visão de enfermeiros dos serviços de emergência sobre a morte e o processo de morrer. Realizou-se revisão narrativa da literatura a partir da questão norteadora: O que a produção científica nacional sobre enfermagem em urgência e emergência traz sobre o processo de morte/morrer? O levantamento foi realizado nas bases de dados LILACS e SCIELO. Os descritores utilizados foram verificadas na base de dados dos DeCS: enfermagem, urgência e emergência, morte e morrer. Os critérios para a seleção do material foram: artigos completos, produzidos por enfermeiros, disponíveis online, em língua portuguesa, sem limite temporal. Para o refinamento das informações, obedeceram-se os seguintes critérios: artigos originais com temática relacionada com equipe de Enfermagem, reflexões sobre o processo de morte/morrer e cuidado de Enfermagem no processo de morte/morrer nos setores de emergência. Para análise realizou-se leitura detalhada de cada artigo científico na íntegra a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação. Dos resultados surgiram três categorias: dificuldade de lidar com a questão da morte; envolvimento com a tríade: equipe/paciente/família; formação acadêmica de Enfermagem para trabalhar com processo da morte. Evidencia-se que a produção científica de Enfermagem sobre a morte/morrer nas unidades de terapia intensiva demonstra a necessidade de mais pesquisas, especialmente no confronto da morte como realidade de vida e de trabalho em saúde. A morte é um fenômeno inevitável que nunca deve ser encarada como fracasso da equipe, antes como desfecho das situações críticas. No entanto tais situações não devem ser vivenciadas com indiferença, descaso ou insensibilidade, antes acolhidas como parte integrante do fazer cotidiano da saúde e das vivências dolorosas ou libertadoras do existir humano.

Descritores: Enfermagem. Urgência e Emergência. Morte e Morrer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	09
3 METODOLOGIA	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Discutir sobre a morte não é um assunto fácil, pois essa palavra aciona sentimentos que vão de encontro com a nossa referência de vida e também envia ao nosso cérebro principalmente o medo, medo de perder alguém que se ama ou até mesmo de morrer. Aceitar o fato de que a existência, tem um "prazo de validade" desconhecido, é doloroso para muitos. Esse medo do desconhecido torna a morte uma questão difícil de ser discutida e enfrentada.

Ao discutir a respeito da cultura, é necessário ter em mente a humanidade em toda a sua riqueza e multiplicidade de formas de existência e expressões, pois só assim é possível compreender a complexidade que há nos agrupamentos humanos e as características que os unem e os diferenciam. Cada realidade cultural tem sua lógica interna, por isso é relevante conhecê-la para atribuir sentido às práticas, aos costumes, às concepções e às transformações pelas quais estas passam, ou seja, é fundamental estabelecer a variedade de procedimentos culturais com os contextos em que esses são produzidos. Assim, o estudo da cultura contribui com o combate a preconceitos, proporcionando base sólida para que haja respeito e dignidade nas relações humanas. (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2007).

Em seu livro sobre a morte e o morrer, Kübler-ross (1996) destaca que apesar de a morte ser algo natural, a humanidade sempre a rejeitou, e por isto possui imensa dificuldade de lidar com esta condição. A autora descreve os cinco estágios da morte que o paciente e a família vivenciam: negação e isolamento (fase em que a paciente não a aceita, sendo uma defesa temporária, logo substituída por uma aceitação parcial); raiva; barganha; depressão; aceitação. Contudo, adverte que estes estágios não são absolutos, uma vez que os indivíduos não os vivem na mesma ordem, no mesmo ritmo, nem passam necessariamente por todos eles.

Atualmente a morte é tratada como tabu, tendo sido, no decorrer dos séculos, deslocada da casa para o hospital. Deixou assim de constituir um fenômeno natural para transformar-se numa morte fria, escondida e profundamente indesejada e, muitas vezes, longe de seus entes queridos, que poderiam prestar um suporte emocional maior ao paciente em seu momento final de vida.

Com os ganhos tecnológicos ligados à saúde e ao prolongamento da expectativa de vida natural ou mecânica, o número de pacientes graves admitidos nas emergências e nas unidades de terapia intensiva aumentou de maneira considerável. Muitos destes pacientes se encontram em processo de morte, quer seja por doenças crônico-degenerativas, quer por processos agudos (BELLATO; CARVALHO, 2005).

Os profissionais de enfermagem que dispensam os cuidados a estes doentes passaram a entrar em contato mais frequentemente com o processo de morte, adotando posturas frente a este processo que podem variar de acordo com o profissional. Uns se envolvem com o processo da morte do doente, deixando-se tocar pelo sofrimento e compadecendo por sua situação. Outros se mostram indiferentes ao processo, como se aquilo fosse uma coisa banal, chegando ao ponto de se tornarem frios, impessoais.

A morte é um assunto que muito me assusta, um tabu, cujas noções foram passadas através da cultura local, ensinamentos familiares, bem como perda de entes queridos e fatos do cotidiano. O trabalho como enfermeira colocou-me frente a frente com esse medo, e passei a observar como isto influenciava a mim e também os colegas que trabalhavam na mesma unidade hospitalar. Observei que alguns colegas se envolviam emocionalmente, e que outros eram frios, indiferentes, e por isso resolvi estudar esse tema, para tentar observar como o profissional de enfermagem se comporta quando colocado frente a um paciente terminal no ambiente da terapia intensiva.

A simples convivência diária com a morte não nos isenta de expressar sentimentos ruins, porém isto deve acontecer de maneira a não prejudicar a relação terapêutica. Espera-se que o estudo contribua na diminuição do sofrimento desses profissionais e assim possam controlar suas emoções, para prestar melhor assistência aos pacientes que estão em processo de morte, bem como a seus familiares.

Baseado nos argumentos acima, este trabalho foi realizado com o objetivo de descrever a visão de morte e do processo de morrer por enfermeiros de urgência e emergência na literatura brasileira, por meio de uma revisão narrativa, justificado pela necessidade de conhecer o estado da arte com relação a essa temática.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O PROCESSO DE MORTE E MORRER NOS HOSPITAIS

A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pelas emoções do que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naqueles a sua volta. Ocorre quando um ou mais órgãos essenciais deixam de funcionar e suas funções não podem mais ser restabelecidas, tornando-se incapazes de cumprir com o objetivo de sustentar nossas necessidades de oxigenação, nutrição, hidratação, manutenção da temperatura corporal e excreção, dentre outras (LUNARDI FILHO et al., 2001).

De acordo com Ribeiro (2006), a morte é um problema dos vivos, já que os mortos não têm problemas. O pensamento acerca do ato de morrer tem se modificado junto ao processo de transformação da sociedade, suas especificidades, valores e ritos. O citado autor salienta que o ato de morrer foi, em outra época, um assunto mais público do que atualmente. Isso se dava pelas próprias características de organização de sociedade medieval, pois a morte era algo constante, pela presença de guerras e pestes que a assolavam constantemente. Além disto, as pessoas viviam mais aglomeradas pela própria dinâmica familiar e planta física das residências, tornando a morte e o nascimento acontecimentos cotidianos.

Conhece-se a morte somente mediante o processo de morrer dos outros, das experiências partilhadas ou até vividas por nós, mediante a morte de entes queridos. Mesmo sendo um acontecimento comum em nossas vidas, sempre desperta grande temor no ser humano, e este sentimento expressa na dificuldade em lidar com a finitude, estando presente nas crenças, valores e visão de mundo que cada um traz consigo.

A partir da década de 70, a morte foi praticamente institucionalizada porque a evolução tecnológica predominante nos hospitais, principalmente nas unidades de terapia intensiva, criou um hábito de manter as pessoas internadas, mesmo aquelas vítimas de doenças crônicas, fora de possibilidade terapêutica. É por isso que um grande número de pessoas morre nos hospitais, ficando isolados de seus entes queridos, permanecendo ao seu lado apenas os profissionais de saúde que o assistem. (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2007).

É comum o ser humano morrer nos hospitais em meio à parafernália tecnológica, que prolonga a todo custo a vida do paciente, mas muitas vezes, paradoxalmente, tirando-lhe a dignidade, mesmo nas situações limite, quando já não há qualquer expectativa de

reversibilidade. Ele não possui o direito de opinar, como se a vida já não lhe pertencesse (PALÚ, 2004).

A morte normalmente permanece entre biombos e cortinas, escondida nas enfermarias, leitos de terapia intensiva, escondidas dos demais pacientes, que sempre sinalizam com olhar assustado que estão entendendo tudo o que está acontecendo. Não precisa-se explicar nada. Eles temem ser o próximo. A sinceridade junta com um bom relacionamento terapêutico é a chave para um bom entendimento da morte pelo paciente. Então cabe ao profissional de saúde ser sempre sincero para com o paciente e realmente colocar em prática o relacionamento terapêutico de forma eficaz.

A distanásia é o termo pouco conhecido, mas muitas vezes praticada no campo da saúde. É um assunto do campo da Bioética e é traduzido, segundo o Dicionário da Bioética, como “morte fácil ou penosa”, usada para indicar o prolongamento do processo de morte, através de tratamento que apenas prolonga a vida biológica do paciente. Os mesmos autores definem ortotanásia como morte em seu tempo certo, sem abreviar e sem prolongar desproporcionalmente o processo de morrer. Em relação ao aspecto ético, a distanásia é proibida no Brasil. Já a ortotanásia é aceita em nosso país, porém pouco praticada aqui, talvez pela falta de formação e informação da equipe de saúde (MENEZES; SELLI; ALVES, 2009).

Os cuidados com o paciente e família durante o processo de morte e morrer são conhecidos academicamente com Cuidados Paliativos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), se define cuidados paliativos como: um conjunto de atos multiprofissionais que têm por objetivo efetuar o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social; que afligem o homem na sua finitude, isto é, quando a morte dele se aproxima. Abrange toda a equipe de saúde, paciente e família durante o adoecimento, a morte e o luto (MACIEL, 2008).

O conceito de cuidar é focado no cuidado geral e minucioso ao qual o paciente é submetido, e não na cura definitiva de sua doença. Visa dar um suporte maior ao controle da dor e ao alívio dos sintomas, bem como trabalhar o psicológico, ou seja, trabalha-se corpo, alma e mente.

Constatou-se em um estudo a dificuldade de convivência entre profissionais, especialmente quando uns adotam atitudes tecnicistas. A participação dos enfermeiros na tomada de decisões tem se mostrado tímida, ou seja, nas situações que poderiam contribuir efetivamente, defendendo a autonomia do paciente e da família, esses enfermeiros cumprem o tratamento com os quais, na maioria das vezes, não concordam. Os enfermeiros não contestam a prescrição médica, e nem outros médicos contestam: há um respeito na decisão de conduta, porém pouco diálogo e interação; pior para o paciente. (MENEZES; SELLI; ALVES, 2009).

Defende-se a importância de haver um espaço de discussão da equipe para buscar um consenso sobre o que fazer e sobre a melhor forma de conduzir um cuidado humanizado para o paciente terminal. Infelizmente ainda hoje existem profissionais que acham que conseguem caminhar sozinhos na saúde. Dividindo tarefas, determinando responsabilidades, as equipes multidisciplinares conseguem abraçar todos os aspectos físicos, psíquicos, familiares e sociais dos pacientes, garantindo um cuidado de qualidade.

A ENFERMAGEM FRENTE À MORTE

Os enfermeiros e auxiliares que prestam cuidados diretos e contínuos, ao assistirem a pacientes na fase terminal, confrontam-se com a sua própria finitude e mortalidade como com a de seus afetos. Esta experiência parece difícil e é vista como inesperada. Quanto mais jovem o paciente, quanto mais próxima for à idade do profissional de enfermagem e paciente, quanto mais inesperada a morte, maior a identificação do profissional de enfermagem em relação ao processo terminal do paciente, tornando-o mais vulnerável. Parecem sofrer com a morte do paciente, quer por não aceitá-la, quer por não estarem preparados emocional e psicologicamente, se sentido impotente frente à morte e às exigências dos familiares (LUNARDI FILHO, et al, 2001; GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

A convivência com a dor e a aflição que acompanham o processo de morrer dos pacientes na fase terminal é capaz de modificar a prática do cuidado, no qual a equipe de enfermagem se torna compassiva perante o sofrimento, mas busca a melhor maneira de ajudar o paciente na hora da morte. Também é importante ter uma visão holística do que está acontecendo com o paciente. Deveria haver um diálogo mais próximo da equipe médica com os enfermeiros e profissionais da saúde, já que estes estão 24 horas ao lado do paciente e escutando por diversas vezes suas queixas.

Em alguns artigos é perceptível que há uma grande energia emocional dispensada ao lidar com o sofrimento do paciente. E um dos sentimentos que potencializam essa energia é o medo. Os profissionais de enfermagem que vivenciam o processo do morrer remetem diariamente o olhar para seu mundo, principalmente para seus familiares (COSTA et al., 2008; SILVA et al., 2013).

O enfermeiro se torna compassivo frente ao sofrimento, paradoxalmente buscando a melhor maneira de ajudar o paciente na hora da sua morte. Os enfermeiros parecem ter dificuldade em lidar com os sentimentos da perda e da morte quando se envolvem emocionalmente com o paciente e com a família. (LUNARDI FILHO, et al, 2001; PALÚ,

2004; SANTOS; BUENO, 2010). Há exacerbada angústia sofrida pelos profissionais que se deparam com corpos inanimados cujos parâmetros de vida são monitorados em aparelhos que dizem como estão os moribundos naquele momento. Diante desse contexto surge a impotência, pois diante de toda a assistência prestada, não se modifica o prognóstico do paciente.

Alguns estudos indicam que os profissionais de enfermagem buscam na espiritualidade e nas crenças religiosas subsídios para tentar aliviar o sofrimento dos pacientes e indiretamente os seus. Trabalhar com doentes sem perspectivas terapêuticas pode desencadear na equipe de saúde vários sentimentos, dentre eles, culpa, tristeza e ansiedade. Alguns enfermeiros reportam-se à crença em Deus e rituais religiosos para enfrentar a perda. (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006; SULZBACHER, et al, 2009).

3. METODOLOGIA

Esse estudo tratou-se de uma revisão narrativa que consiste na análise de pesquisas relevantes que dão suporte a uma área de conhecimento específica, além de auxiliar na tomada de decisão e na melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. A síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis.

A revisão narrativa tem o potencial de construir conhecimento, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os profissionais de saúde realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004). A questão norteadora para a elaboração da presente revisão narrativa consistiu em: *“O que a produção científica de enfermagem em urgência e emergência traz sobre o processo de morte/morrer?”*.

Para realizar a seleção dos estudos, utilizaram-se as de bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca dos artigos nas bases selecionadas, as palavras utilizadas como descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram: enfermagem, unidades de terapia intensiva, urgência e emergência e morte/morrer.

A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão narrativa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, produzidos por enfermeiros, disponíveis online, em língua portuguesa, sem limite temporal. Para o refinamento utilizou-se os seguintes critérios: artigos originais que tratam da temática com equipe de Enfermagem, reflexões sobre o processo de morte/morrer e cuidado de Enfermagem no processo de morte/morrer.

A categorização consistiu em definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, por um instrumento previamente elaborado e que reuniu os pontos chave. A partir dos pontos chave, foram agrupadas em subcategorias e por sua vez essas foram agrupadas dando origem às categorias (MINAYO, 2007).

A apresentação e a análise das categorias correspondem ao momento onde os estudos passam por uma análise detalhada, sendo observados na autenticidade, qualidade metodológica, importância da informação e representatividade. Nessa fase também são apresentados os resultados que consistiram em cruzar as informações extraídas dos artigos e evidenciar os avanços no conhecimento bem como suas lacunas, através de uma análise crítica conforme recomenda Minayo (2007).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dividiu-se a discussão dos resultados em três tópicos: dificuldade de lidar com a questão da morte; envolvimento com a tríade: equipe/paciente/família; formação acadêmica de enfermagem.

DIFICULDADE DE LIDAR COM A QUESTÃO DA MORTE

A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pelas emoções do que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naqueles a sua volta. Ocorre quando um ou mais órgãos essenciais deixam de funcionar e suas funções não podem mais ser restabelecidas, tornando-se incapazes de cumprir com o objetivo de sustentar nossas necessidades de oxigenação, nutrição, hidratação, manutenção da temperatura corporal e excreção, dentre outras (LUNADI FILHO, et al, 2001).

A morte é conhecida somente mediante o processo de morrer dos outros, das experiências partilhadas ou até vividas por nós, mediante a morte de entes queridos. Mesmo sendo um acontecimento comum, sempre desperta grande temor no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade dele lidar com a finitude, estando presente nas crenças, valores e visão de mundo que cada um traz consigo.

Os enfermeiros e auxiliares que prestam cuidados diretos e contínuos, ao assistirem a pacientes na fase terminal, confrontam-se com a sua própria finitude e mortalidade como com a de seus afetos. Esta experiência parece difícil e vista como inesperada (LUNADI FILHO, et al, 2001).

A convivência com a dor e a aflição que acompanham o processo de morrer dos pacientes na fase terminal é capaz de modificar a prática do cuidado, no qual a equipe de enfermagem se torna compassiva perante o sofrimento, mas busca a melhor maneira de ajudar o paciente na hora da morte. O profissional de saúde deve ter uma visão holística do que está acontecendo com o paciente. Deveria existir um diálogo mais próximo da equipe médica com os enfermeiros e profissionais da saúde, já que a enfermagem está 24 horas ao lado do paciente e escutando por diversas vezes suas queixas.

Com o cuidado dispensado aos pacientes terminais, os profissionais de enfermagem confrontam-se tanto com a sua própria finitude e mortalidade quantos a de seus familiares e amigos. Quanto mais jovem o paciente, quanto mais próxima for à idade do profissional de

enfermagem e paciente, quanto mais inesperada a morte, maior a identificação do profissional de enfermagem em relação ao processo terminal do paciente, tornando-o mais vulnerável. Parecem sofrer com a morte do paciente, quer por não aceitá-la, quer por não estarem preparados emocional e psicologicamente, se sentido impotente frente à morte e às exigências dos familiares (LUNARDI FILHO, et al, 2001; GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

Em alguns artigos é perceptível que há uma grande energia emocional dispensada ao lidar com o sofrimento do paciente. E um dos sentimentos que potencializam essa energia é o medo. Os profissionais de enfermagem que vivenciam o processo do morrer remete diariamente o olhar para seu mundo, principalmente para seus familiares.

O enfermeiro se torna compassivo frente ao sofrimento, paradoxalmente buscando a melhor maneira de ajudar o paciente na hora da sua morte. Os enfermeiros parecem ter dificuldade em lidar com os sentimentos da perda e da morte quando se envolvem emocionalmente com o paciente e com a família. (LUNARDI FILHO, et al, 2001; PALÚ, 2004; SANTOS; BUENO, 2010).

Fica evidente a empatia dos enfermeiros diante dos pacientes com idade avançada que são atendidos na emergência, porém, no momento em que for levada a empatia para o paciente jovem, observei a exacerbada angústia sofrida pelos profissionais, que se deparam com vidas ceifadas, que afeta diretamente o coração desse profissional. Diante desse contexto surge a impotência, que apesar de prestar toda assistência possível, não modificara a condição prognóstica do paciente.

Nesse contexto devem ser trabalhados com os enfermeiros os cuidados paliativos que tentem suavizar o sofrimento e a dor para garantir uma melhor qualidade de vida e bem estar a esse paciente que está aguardando a morte chegar.

Alguns estudos indicam que os profissionais de enfermagem buscam na espiritualidade e nas crenças religiosas subsídios para tentar aliviar o sofrimento dos pacientes e indiretamente os seus. Trabalhar com doentes sem perspectivas terapêuticas pode desencadear na equipe de saúde vários sentimentos, dentre eles, culpa, tristeza e ansiedade. Alguns enfermeiros reportam-se à crença em Deus e rituais religiosos para enfrentar a perda. (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006; SULZBACHER, et al, 2009).

É fundamental que na assistência espiritual se respeite tanto a crença do paciente como a crença de seus familiares. Pois para cada pessoa a religião se expressa de maneira e significado diferentes, principalmente no processo de morte. Essa busca por Deus e pelas coisas celestiais das diversas religiões torna-se refúgio para o encontro de forças e energias positivas para cuidar

do paciente, bem como de si mesmo. Pois é durante a conversa com Deus, que o paciente reflete sobre todos os problemas e angústias, e assim sente-se amparado.

ENVOLVIMENTO COM A TRÍADE: EQUIPE/PACIENTE/FAMÍLIA

A partir da década de 70, a morte foi praticamente institucionalizada porque a evolução tecnológica predominante nos hospitais, principalmente nas unidades de terapia intensiva, criou um hábito de manter as pessoas internadas, mesmo aquelas vítimas de doenças crônicas, fora de possibilidade terapêutica. É por isso que um grande número de pessoas morre nos hospitais, ficando isolados de seus entes queridos, permanecendo ao seu lado apenas os profissionais de saúde que os assistem (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2007).

Hoje é comum o ser humano morrer nos hospitais em meio a aparelhos de última geração, que prolongam a todo custo a vida do paciente, mas muitas vezes, tirando-lhe a dignidade, mesmo nas situações limite, quando já não há qualquer expectativa de reversibilidade. Ele não possui o direito de decidir, como se a vida já não lhe pertencesse.

Também alguns pacientes morrem antes mesmo de chegar à UTI para ter um suporte maior, pois as mesmas já estão saturadas, assim como as enfermarias hospitalares. Morrem até mesmo pacientes com doenças de bom prognóstico pela falta de vagas, mas como tirar um paciente sem prognóstico do leito de UTI? Praticar eutanásia? Construir mais leitos em UTI's? Ou selecionar quem vai e quem fica na enfermaria baseado no prognóstico de sua enfermidade?

A morte normalmente permanece entre biombos e cortinas, escondida nas emergências, enfermarias, leitos de terapia intensiva, escondidas dos demais pacientes, que sempre sinalizam com olhar assustado que estão entendendo tudo o que está acontecendo. Não precisa-se explicar nada! Eles temem ser o próximo. A sinceridade junta com um bom relacionamento terapêutico é a chave para um bom entendimento da morte pelo paciente. Então é necessário que o profissional seja sempre sincero com o paciente e realmente colocar em prática o relacionamento terapêutico.

A distanásia é o termo pouco conhecido, mas muitas vezes praticada no campo da saúde. É um assunto do campo da Bioética e é traduzido, segundo o Dicionário da Bioética, como “morte fácil ou penosa”, usada para indicar o prolongamento do processo de morte, através de tratamento que apenas prolonga a vida biológica do paciente (MENEZES; SELLI; ALVES, 2009).

O autor citado acima também define ortotanásia como morte em seu tempo certo, sem abreviar e sem prolongar desproporcionalmente o processo de morrer.

São duas definições que na saúde não são colocadas em prática, pois existem muitas opiniões divergentes, pois os médicos prescrevem e a enfermagem realiza a prescrição médica, e muitas vezes nem tem espaço para discutir. Existe um assunto ainda um pouco desconhecido da enfermagem que é o cuidado paliativo, que segundo a Organização Mundial de Saúde se define como: um conjunto de atos multiprofissionais que têm por objetivo efetuar o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social; que afligem o homem na sua finitude, isto é, quando a morte dele se aproxima. Na maioria das vezes, a família é também abraçada pela equipe multiprofissional, pois ela compartilha do sofrimento do paciente. O Cuidado Paliativo prolonga-se após a morte sob a forma de atendimento do luto dos familiares.

O conceito de cuidar é focado no cuidado geral e minucioso ao qual o paciente é submetido, e não na cura definitiva de sua doença. O cuidado paliativo surge associado ao trabalho de equipe multidisciplinar. Visa dar um suporte maior ao controle da dor e ao alívio dos sintomas, bem como trabalhar o psicológico, ou seja, trabalha-se corpo, alma e mente. Diante disso o enfermeiro tem que ser capacitado para trabalhar com a vida e também com a morte.

Constatou-se em um estudo a dificuldade de convivência entre profissionais, especialmente quando uns adotam atitudes tecnicistas. A participação dos enfermeiros na tomada de decisões tem se mostrado tímida, ou seja, nas situações que poderiam contribuir efetivamente, defendendo a autonomia do paciente e da família, esses enfermeiros cumprem o tratamento com os quais, na maioria das vezes, não concordam. Os enfermeiros não contestam a prescrição médica, e nem outros médicos contestam: há um respeito na decisão de conduta. (MENEZES; SELLI; ALVES, 2009).

Defende-se a importância de haver um espaço de discussão da equipe para buscar um consenso sobre o que fazer e sobre a melhor forma de conduzir um cuidado humanizado para o paciente que procuram a emergência e não conseguem sair do quadro agudo. Infelizmente ainda hoje existem profissionais que acham que conseguem caminhar sozinhos na saúde. Não foi a toa que existe um grande projeto de implantação da equipe multiprofissional, pois cada profissional tem a sua importância dentro do contexto saúde, mas todos tem que andar de mãos dadas e assim fazer que a saúde pública caminhe em frente. Deixando bem claro que todo tem seu papel, e que compartilhassem seus conhecimentos e opiniões sobre o caso de cada paciente, bem como a atuação com familiares.

A presença do conjunto equipe multiprofissional/paciente/família é importante durante todo o processo de chegada ao hospital até sua internação, pois toda a família bem como o paciente deposita confiança e esperança nos profissionais.

FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

A dificuldade em abordar a temática de morte, de encarar o processo de morrer, é percebida desde o início da formação dos estudantes de cursos de enfermagem. O estudo mostra que os alunos do primeiro e segundo semestre já apresentavam preconceitos de origem familiar e sociocultural com relação à morte. Eles expressavam ansiedade, estresse, insegurança, medo, tristeza, culpa, como sentimentos frente à morte. Esta dificuldade é observada durante todo o curso de enfermagem, mostrando o despreparo do corpo discente para lidar com questões relativas ao processo de morte, ao cuidado dos pacientes terminais e de suas famílias. (SANTOS; BUENO, 2010; LUNARDI FILHO, et al, 2001; SILVA).

Apesar das dificuldades, os educadores tentam demonstrar equilíbrio ao vivenciar a morte, em campo de estágio com seus alunos. Muitas vezes sentem-se despreparados tais quais seus alunos, angustiados e temerosos, pois, também não foram formados para aceitar ou vivenciar a morte, tão presente em seu próprio dia à dia profissional (SANTOS; BUENO, 2010).

O processo da morte não é abordado especificamente no currículo dos cursos de enfermagem. Faltam disciplinas específicas como a Tanatologia para educar os alunos neste tema. Faz-se necessário buscar estratégias para incluir temáticas que identifiquem estratégias de confrontação e enfrentamento diante da morte e do processo de morrer (BERNIERI; HIRDE, 2007).

Fica bem claro que a morte é assunto que se tem grande dificuldade em falar, ainda existe medo, angustia sentimento de impotência, aflição, tanto por parte dos docentes que são à base do ensino, quanto também pelos discentes que serão os futuros profissionais a lidar com a morte em seu cotidiano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos avaliados abordaram, através de métodos diversos, a relação existente entre os enfermeiros, em emergência e unidades de terapia intensiva, e a sua relação com o processo de morte, com os pacientes e com suas famílias. Percebe-se que esta é uma relação difícil, construída por emoções primárias (medo, angústia, perda), crenças e hábitos culturais, agravada pela formação curricular deficiente na abordagem crítica e reflexiva de todo o processo da morte e morrer.

Diante disto ressalta-se a necessidade de desenvolver alternativas para que se possa debater sobre a morte. Deve ser colocado nas instituições de ensino, na grade curricular da área da saúde, a disciplina de tanatologia, para que possa ser debatido na formação acadêmica, e assim tornar esse profissional com uma visão crítica e reflexiva para o processo de morte e morrer, e quando chegar no dia a dia de trabalho esses profissionais estejam mais capacitados para enfrentar a morte.

As categorias encontradas na análise dos artigos, evidenciam que a temática necessita ser trabalhada desde a formação profissional, principalmente porque se trata de um aspecto inerente a vida humana em suas repercussões: existenciais, sociais, culturais e religiosas. É imprescindível que o processo de morte/morrer seja exaustivamente abordado nas grades curriculares dos cursos de Enfermagem, tendo em vista que os cuidados em saúde precisam ser assegurados independentes das possibilidades terapêuticas.

Fica evidente também que a produção científica de Enfermagem sobre a morte/morrer demonstra a necessidade de mais pesquisas, especialmente no confronto da morte como realidade de vida e de trabalho em saúde. Assim, a morte é um fenômeno inevitável nunca deve ser encarada como fracasso da equipe, antes como desfecho das situações críticas. No entanto tais situações não devem ser vivenciadas com indiferença, descaso ou insensibilidade, antes acolhidas como parte integrante do fazer cotidiano da saúde e das vivências dolorosas ou libertadoras do existir humano.

A realidade hospitalar exige talvez a formação de grupos para discutir o tema, bem como um serviço terapêutico para dar suporte ao profissional e a família que cuidam de paciente na fase terminal, visando também à troca de experiências. A formação e os espaços terapêuticos para lidar com essa constante vivência humana e de trabalho precisa perseguir toda a vida profissional, evitando a apatia e o descuido.

REFERÊNCIAS

- BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. de. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, fev., 2005.
- BERNIERI, J, HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte e morrer. **Texto & contexto enferm., Florianópolis**, V.16, n.1. p. 89-96, 2007.
- COSTA FILHO, R. C et al. Como Implementar Cuidados Paliativos de Qualidade na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva [online]**, v. 20, n. 1, p. 88-92, 2008.
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n.3, p. 549-56, maio/jun. 2004.
- GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 456-61, dez. 2006.
- GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev. Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p.660-67, dez. 2007.
- KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- LUNARDI FILHO, W. D. et al. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. **Texto & contexto enferm., Florianópolis**, v.10, n.3, p.60-81, set/dez. 2001.
- MACIEL, M. G. S. **Cuidado Paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 15-32.
- 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 Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out/dez. 2008.
- MENEZES, M. B.; SELLI, L.; ALVES, Joseane de Souza. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. **Rev. Latino-am. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, ago. 2009.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- PALÚ, L. A.; LABRONICI, L. M.; ALBINI, L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Cogitare enferm.**; v.10, n.1, p. 33-41, jan/jun. 2004.

RIBEIRO, M. C.; BARALDI, S.; SILVA, M. J. P. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo "pós-morte". **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 32, n. 2, ago. 1998.

SILVA, R. S.; CAMPOS, A. E. R.; PEREIRA, Á. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011.

SANTOS, J.L., BUENO, S.M.V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.45, n.1, p.272-6, maio.2010.

SULZBACHER, M. et al. O enfermeiro em unidade de tratamento intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. **Sientia Médica**, Porto Alegre, v.19, n.1, p. 11-16, jan/mar. 2009.