

As Percepções da Equipe de Enfermagem durante o Processo de Morte do Paciente Hospitalizado

Perceptions of the Nursing Staff during the Death Process of the Hospitalized Patient

Nayfa de Sousa Medeiros¹, Daniella Ribeiro G. Mendes¹

RESUMO

Introdução: A morte não é somente um evento biológico natural e inevitável da vida humana, mas um processo socialmente construído, que, em decorrência disso, assumiu diversas representações coletivas nas sociedades ocidentais ao longo da história.

Objetivo: Investigar as percepções da equipe de enfermagem durante o processo de morte do paciente hospitalizado.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema “Enfermagem diante da morte” por meio da pesquisa de livros e artigos científicos indexados em SciELO e LILACS, utilizando-se os descritores: enfermagem, morte, morrer, enfrentamento, e cuidados de enfermagem. Foram selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos oito anos (2006-2013); com pelo menos um dos descritores selecionados, no idioma português.

Resultados: A palavra *morte* tem sua origem no latim e significa fim da vida animal ou vegetal, ato de morrer, acabar, terminar. O cuidado é um sentimento inerente ao ser humano, que percorre toda humanidade e está presente em nossa vivência diária, na família, no trabalho, no convívio social, fortalecendo sentimentos e conservando a relação entre quem cuida e quem é cuidado. *Sentimento* pode ser definido como ato ou efeito de sentir (se). Os profissionais da enfermagem não entendem o significado teórico do processo de morte e morrer, e não se sentem preparados para vivenciar esse processo. **Conclusão:** Os profissionais da enfermagem devem entender que a falta de compreensão sobre a morte e o morrer pode prejudicar o seu trabalho com os pacientes e familiares, bem como o seu estado emocional.

Palavras-chave: Morte; Morrer; Enfermagem; Sentimentos da enfermagem; Cuidados de enfermagem.

¹ Curso de Graduação em Farmácia,
Faculdade de Ciências e Educação
Sena Aires, Valparaíso - GO.

Correspondência:

Profa MSc. Daniella R. G. Mendes.
SMPW Qd. 12, Conj. 03, Lote 04, Casa
C. CEP: 71.241-090, Park Way – DF.
Email: tcc@senaaires.com.br.
Telefone: (61) 3627-4200.

Recebido em: 26/11/2013.
Aceito em: 28/12/2013.

ABSTRACT

Introduction: Death is not only a natural and inevitable biological event of human life, but a socially constructed process, which, as a result, has taken on several collective representations in Western societies throughout history.

Objective: To investigate the perceptions of the nursing staff during the process of death of hospitalized patients.

Methods: This is a literature review on the topic “Nursing in the face of death”, through the research of books and scientific articles listed in the LILACS and SciELO, with the following keywords: nursing, death, dying, coping, and nursing care. The selected articles were published in the past eight years (2006-2013) and met at least one of the selected keywords in Portuguese.

Results: The word “death” [in Portuguese, *morte*] has its origin in Latin and means the end of animal or plant life, the act of dying, end, expiration. To care is an inherent human feeling, pervasive in mankind as a whole, and is present in our daily life in the family, at work, in social life, strengthening feelings and maintaining the bonds of relationship between those who care and those who are cared for. “Feeling” [*sentimento*] can be defined as the act or effect of exercising the sensibility [*sentir*, with ‘se’]. Healthcare professionals do not understand the theoretical significance of the death and dying process, and do not feel prepared to experience this process.

Conclusion: Nursing professionals should understand that a lack of comprehension about death and dying can harmfully affect their work with patients and families, as well as their emotional state.

Keywords: Death; Dying; Nursing; Nursing feelings; Nursing cares.

INTRODUÇÃO

A morte não é somente um evento biológico natural e inevitável da vida humana, mas um processo construído socialmente¹ e que, em decorrência disso, assumiu diversas representações coletivas nas sociedades ocidentais ao longo da história². Até meados da Idade Média, a morte era vista como evento natural; ao doente era permitido despedir-se da família e dos amigos, e determinar o que ainda era possível nesse processo³.

A partir do século XX, a morte começou a ser compreendida como um evento vergonhoso, que necessita ser escamoteado de todos a fim de garantir a impressão de que nada mudou². Assim, o indivíduo que morria em casa foi deslocado para instituição hospitalar, sendo, muitas vezes, assistido pelos trabalhadores da saúde que vivenciam o conflito de assistir e cuidar dos pacientes em processo de morte⁴.

A enfermagem convive com a morte em todos os seus processos, pois está frequentemente interagindo com o paciente nos momentos de cuidados imediatos e nos esclarecimentos e dúvidas dos familiares⁵. Assim, este profissional tem que lidar com o sofrimento, com a angústia e com os temores que podem surgir em diversas situações que envolvem esse cuidar⁶.

A enfermagem, em algumas situações por não saber interagir com pacientes e familiares, acaba tendo um comportamento de distanciamento do cliente, frieza e contenção de seus sentimentos⁷; que é denominado mecanismo de defesa. Mesmo tendo este comportamento, os profissionais não conseguem proteger suas emoções diante da morte⁸.

Apesar de a morte fazer parte do cotidiano da enfermagem, observa-se que a equipe apresenta dificuldades para prestar cuidados ao paciente e interagir com seus familiares frente à possibilidade da morte⁹.

A falta de entendimento dos profissionais de enfermagem para identificar, enfrentar e lidar com a morte e o morrer comprometem os cuidados da enfermagem com o paciente no processo de morte¹⁰.

Contudo, este estudo torna-se relevante, pois o processo de morte e morrer dos indivíduos

ainda é para a equipe de enfermagem um processo doloroso e estressante, ocasionando nos profissionais doenças ocupacionais como depressão e síndrome de Burnout.

Os membros da enfermagem dos setores hospitalares passam por diversas reações e sentimentos quando atuam frente à morte⁹. O objetivo desse estudo é discutir as percepções da equipe de enfermagem durante o processo de morte do paciente hospitalizado.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema “Enfermagem diante da morte” por meio de pesquisa de livros e artigos científicos indexados em SciELO e Lilacs, utilizando-se os descritores: enfermagem, morte, morrer, enfrentamento, cuidados de enfermagem.

Foram selecionados artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos oito anos (2006-2013); com pelo menos um dos descritores selecionados, no idioma português. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos que não trataram especificamente do tema ou que não atenderam pelo menos em dos critérios de inclusão especificados.

A busca foi realizada no período de 12 de abril a 01 de novembro de 2013 e selecionou, inicialmente, 62 artigos, dos quais foram utilizados 28 nesta revisão por tratar especificamente do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Morte e morrer na visão da enfermagem

A palavra morte tem sua origem no latim e significa fim da vida animal ou vegetal, ato de morrer, acabar, terminar¹¹. Sua definição pode ser de várias formas como o fim da vida, uma passagem ou o começo de outra vida; mas o acontecimento em si é o mesmo, não tem diferença; qualquer ser humano vai passar por esse processo, num futuro, supostamente desconhecido¹².

O conceito de morte é sempre relativo, implexo e sofre mudanças influenciadas pelo contexto situacional, social e cultural em que o indivíduo está inserido, tratando-se de um tema bastante complexo¹³.

No ocidente, a morte não tem sido um tema de fácil abordagem, uma vez que o sentido construído para o desfecho do que convencionamos chamar de vida, remete, quase sempre, ao medo, à angústia ou à rejeição, mostrando que o assunto é algo negativo para as nações ocidentais¹⁴.

A morte aparece como um escândalo e a manifestação de uma violência radical; e por mais que se planeje o futuro, nunca é possível prever esse acontecimento, por isso a revolta e a impotência perante ela¹⁵. Assim, o tema é visto como tabu¹⁶ pela sociedade que não problematiza o assunto, causando assim dificuldade para quem lida com a morte¹⁷.

Os profissionais da área de saúde são frequentemente expostos a situações de enfrentamento da morte, sobretudo aqueles que atuam em serviços hospitalares. A enfermagem encontra dificuldade em encará-la como parte integrante da vida, considerando-a, com frequência, como resultado do fracasso terapêutico e do esforço pela cura¹⁸.

Vendo assim, o despreparo desse profissional para lidar com as questões relacionadas à morte e ao processo de morrer¹⁹ demonstra que a abordagem dessa temática tem sido feita de maneira muito rápida e superficial durante a formação da enfermagem, não havendo momentos formalmente estipulados no currículo para que haja discussão sobre o assunto¹⁸.

Quando se discute a temática para os estudantes, os mesmos não se interessam pelo assunto, negam a morte, mostram-se inquietos e angustiados; até mesmo o docente, apesar de sua longa experiência, mostra-se desconfortável diante da morte. Ao lado do estudante, ele encontra maior dificuldade por ter que ampará-lo e ensiná-lo sobre o processo da morte e do morrer e, ao mesmo tempo, camuflar ou suportar sua própria angústia²⁰.

Esse problema acontece por causa do pensamento que o profissional da saúde tem de que ele está compromissado com a vida e é para a preservação desta que deverá sentir-se capacitado, esquecendo-se, porém, que a morte faz parte da vida; formando profissionais fundamentados na cura, e nela está sua maior gratificação¹³.

Para a equipe de enfermagem, a morte é uma presença mais constante do que para as demais

pessoas, assim, é necessário que saibam entendê-la, aceitá-la e desvincular-se da visão de fracasso que este fenômeno pode gerar²¹. A morte só deixará de ser vista como um tabu, quando as pessoas aceitarem a ideia de que são finitas e que faz parte do ciclo vital¹⁸.

Os cuidados de enfermagem com paciente no processo de morte

O cuidado é um sentimento inerente ao ser humano, que percorre toda humanidade e está presente em nossa vivência diária na família, no trabalho, no convívio social, fortalecendo sentimentos e conservando a relação entre quem cuida e quem é cuidado²².

O cuidado é aquela condição prévia que permite o eclodir da inteligência e da amorosidade, o orientador antecipado de todo o comportamento para que seja livre e responsável, enfim, tipicamente humano²³.

A enfermagem é a ciência e a arte de cuidar dos seres humanos em suas necessidades humanas básicas, devendo o cuidar/cuidado ser uma experiência vivida por meio de uma interação pessoa com pessoa, lembrando que tão importante quanto o cuidar, é estarmos atentos aos efeitos que os cuidados produzidos nos pacientes²².

Quando esse profissional tem que cuidar de seres humanos que estão morrendo, ocorre um refletir sobre a fragilidade da vida e, muitas vezes, coloca aquele que cuida frente às suas impotências, ocasionando certo distanciamento e fuga, a fim de evitar prejuízos nos aspectos psicológicos e emocionais²⁴.

Esse comportamento da equipe de enfermagem ante a morte do paciente, ocorre muitas vezes por causa de sua formação que acaba focando em salvar vidas a qualquer custo; quando isso não é possível, ou seja, quando o paciente vem a óbito, estes profissionais percebem seu despreparo²⁵.

Dessa forma, o profissional de enfermagem acaba tendo uma pré-concepção com relação ao ser humano que vivencia o processo de morte e morrer³. Em situações que precisa prestar um cuidado ao paciente nesse processo, estes funcionários utilizam o mecanismo de defesa, tais como brincar, menosprezar e mostrarem-se indiferentes²⁵.

Esse comportamento do profissional acaba tendo consequências como prejudicar o cuidado com o paciente²⁶, que pode está vivenciando um dos cinco estágios de sua terminalidade, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação²⁷.

A enfermagem deve entender que a prática assistencial ao paciente em processo de morrer destina-se ao emprego de cuidados que é visto como uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e familiares, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, por meio da preservação e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual²⁸.

A equipe de enfermagem deve compreender que o cuidar não é o ato de curar, mas sim de trazer bem estar, conforto e carinho para esse paciente e seus familiares, pois devem ver que eles precisam desse conforto nesse momento; deve-se entender que quando se cuida de um paciente terminal não é um momento de sofrimento, mais sim de humanização do seu serviço²⁹.

Sentimentos dos profissionais de enfermagem durante o óbito dos pacientes

Sentimento pode ser definido como ato ou efeito de sentir (se). Aptidão para sentir; disposição para se comover ou se impressionar; sensibilidade³⁰. A perda é um continuum da vida; naturalmente, as pequenas perdas cotidianas provocam, na maioria das vezes, algum sofrimento por parte de quem as vivenciam³¹.

A tristeza pode ser definida como estado afetivo caracterizado pela falta de ânimo/alegria, pela melancolia, pelo desalento, pelo esmorecimento³⁰. Compaixão é mais que um ato ou um conjunto de atos de profunda humanidade em direção ao outro, trata-se de uma atitude fundamental e geradora de atos compassivos³².

Esses sentimentos entram no cotidiano do profissional de enfermagem que permanece maior tempo em interação com o paciente, ao cuidar de indivíduos em fase terminal, lembrando e refletindo a sua própria morte ou de seus entes queridos, e percebendo que por mais que lute contra, a morte faz parte da vida³³.

Sem perspectivas de melhora para o paciente, cuidar dele torna-se extremamente exaustivo: é

um cuidado exigente, complexo e não traz recompensa para os esforços despendidos.

Os funcionários de saúde mostram que não sabem lidar com a morte do paciente que se encontra sobre seus cuidados, assim preferem não se envolver com os pacientes, para evitar sentimentos de tristeza e compaixão, porém também manifestaram que o apego ao paciente, em um período de internação longo, parece inevitável³⁴.

Surge assim, o controle do sentimento que foi observado nos profissionais de enfermagem frente às situações geradoras de desconforto e, por vezes, de crise, pela identificação com o sofrimento do outro³⁵, mostrando que os membros da equipe não devem transparecer seus sentimentos ou devem ser acostumar com a situação que a morte traz.

Existe uma cultura no ambiente hospitalar de que o profissional de enfermagem não deve se envolver. Neste enfoque, é comum que sejam vistos como frios³³, mas a verdade é que mascaram e negam seus sentimentos e emoções ao lidar com a morte, no cumprimento da rotina do trabalho³⁶.

Aparece como um mecanismo de defesa, adotado por muitos profissionais de enfermagem, que utilizam para buscar uma autopreservação, ou seja, para evitar sentimentos indesejáveis diante do sofrimento provocado pela morte de um paciente sob seus cuidados³³.

O profissional irá, então, reconhecer a sua aparente insensibilidade que, na realidade, não deixa de ser uma máscara, que faz com que ele se configure como herói do cuidado; sendo herói, não poderá mostrar o quanto ele é sensível³⁷, trazendo, assim, uma dificuldade para o cuidado humanizado, que acaba não acontecendo para o paciente terminal.

CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa mostram que os profissionais da enfermagem não entendem o significado teórico do processo de morte e morrer, e que não se sentem preparados para vivenciar este processo. A enfermagem deve entender que a falta de compreensão sobre o tema morte pode prejudicar seu estado emocional, seu trabalho com os pacientes e familiares.

O ambiente hospitalar espera uma postura mecanicista desses profissionais, com isso, acaba contribuindo para a falta de humanização da enfermagem. As instituições de ensino de saúde têm contribuído para a falta de entendimento do profissional como a pouca abordagem sobre o processo de morte e morrer.

Espera-se que a enfermagem seja mais bem preparada pelas instituições de ensino, para melhor lidarem no processo de morte e morrer. As

instituições hospitalares devem prestar algum acompanhamento profissional para a enfermagem que lida constantemente com o processo de morte e morrer de seus pacientes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERENCIAS

1. Oliveira JR, Brêtas JRS, Yamaguti L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):386-394.
2. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(9):2757-2768.
3. Takahashi CB, Contrin LM, Beccaria LM, Goudinho MV, Pereira RAM. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*. 2008; 15(3):132-138.
4. Silva AM, Silva AJP. A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(4):549-54.
5. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1):41-7.
6. Machado WCA, Leite JL. Eros e Thanatos: a morte sob a óptica da enfermagem. 2ª Ed. São Caetano do Sul: Yends; 2006.
7. Rodrigues MVC, Ferreira ED, Menezes TMO. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):86-91.
8. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(3):257-62.
9. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(1):129-35.
10. Ribeiro DB, Fortes RC. A morte e o morrer na perspectiva de estudantes de enfermagem. *Revisa*. 2012; 1(1):32-39.
11. Carvalho LS, Oliveira MAS, Portela SC, Silva CA, Oliveira ACP, Camargo, CL. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. *RevEnferm UERJ*. 2006; 14(4):551-7.
12. Júnior FJGS, Santos LCS, Moura PVS, Melo BMS, Monteiro CFS. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(6):1122-6.
13. Silva RS, Campos AER, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):738-44.
14. Santos JL, Bueno SMV. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):272-6.
15. Durozoi G, Rouse A. Dicionário de Filosofia. 5ª ed. Campinas: Papyrus; 2005.
16. Ariès P. História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003.
17. Klafke ET. O médico lidando com a morte: aspectos da relação médico-paciente terminal em cancerologia. In: CassorlaSR. Da morte: estudos brasileiros. Campinas: Papyrus; 1991. p.38-52.
18. Bellato R, Araújo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Act Paul Enferm*. 2007; 20(3): 255-63.
19. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *RevEscEnferm USP*. 2007; 41(4): 660-7.
20. Pinho LMO, Barbosa MA. A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. *RevEscEnferm USP*. 2010; 44(1): 107-12.
21. Benedetti GMS, Oliveira K, Oliveira WT, Sales CA, Ferreira PC. Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(1): 173-179.
22. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(4): 696-702.

23. Boff L. *Ética e moral a busca dos fundamentos*. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
24. Covolan NT, Corrêa CL, Hoffmann-Horochovski MT, Murata MPF. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. *Rev Bioética*. 2010;18(3): 561 – 71.
25. Santos JL, Bueno SMV. A questão da morte e os profissionais de enfermagem. *Rev Enferm. UERJ*. 2010; 18(3):484-7.
26. Combinato DS, Queiroz MS. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(9): 3893-3900.
27. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. 7ª Ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
28. Bifulco VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Rev Bras Educ Méd*. 2009; 33(1):92-100.
29. Waldow VR. *O cuidado na saúde: a relação entre eu, o outro e o cosmos*. 1ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
30. Houaiss A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
31. Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2):238-42.
32. Boff L. *Princípios de compaixão e cuidado*. 4ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
33. Junior L, Eltink CF. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. *J Health Sci Inst*. 2011; 29(3):176-82.
34. Sadala MLA, Silva FM. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):287-94.
35. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):35-0.
36. Dal Pai D, Lautert L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(1):60-5.
37. Angerami-Camon VA. *E a psicologia entrou no hospital*. 1ª Ed. São Paulo: Pioneira; 1996.
38. Salomé GM, Martins MFM, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6):856-62.