

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA MORTE DOS PACIENTES¹

PERCEPTIONS OF NURSES ON THE PATIENT'S DEATH

Darleia Konig Kuster² e Silvana Bastos Cogo Bisogno³

RESUMO

Neste artigo, busca-se conhecer os significados e percepções dos enfermeiros diante da morte dos pacientes. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado com nove enfermeiros de uma Instituição Hospitalar da região Norte do Rio Grande do Sul. Os preceitos éticos foram respeitados conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após a transcrição das entrevistas, os resultados foram analisados, a partir da análise temática. Assim, os dados foram agrupados em categorias como morte: fim de um ciclo; entendimento de paciente terminal; sentimentos X morte; dificuldades e frustração diante da morte de crianças e jovens; comunicar a morte à família: momento de angústia; enfrentamento/afastamento do paciente terminal. No decorrer do estudo, percebeu-se o quanto é necessário que sejam criados espaços de discussão com os profissionais enfermeiros, abordando o tema de forma direta e clara a fim de possibilitar o enfrentamento da morte e aprimorando o atendimento aos pacientes terminais e de suas famílias.

Palavras-chave: enfermagem, paciente terminal, família.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem - CESNORS/ UFSM.

³ Orientadora - CESNORS/ UFSM. *E-mail:* silvanabisogno@yahoo.com.br

ABSTRACT

The present study aims to investigate the meanings and perceptions of nurses facing the death of patients. It has a descriptive, exploratory, qualitative approach carried out with nurses of a hospital in the northern region of Rio Grande do Sul. The ethical principles met according to resolution 196/96 of the National Health Council. After the transcription of the interviews, the results were analyzed thematically. Thus, the data were grouped into categories as a) death: the end of a cycle; understanding terminal patient; feelings versus death; difficulties and frustration at the death of children and young people; b) report death to the family: a moment of distress, coping/removal of the terminal patient. During the study it was realized how necessary to create spaces for discussion with the nurses by addressing the issue directly and clearly to improve their coping of death and to improve the care for dying patients and their families.

Keywords: *nursing, terminal patient, family.*

INTRODUÇÃO

A morte é o evento no qual se encerra a vida, situação esta capaz de trazer aos humanos reações emocionais, seja no indivíduo que está morrendo ou na família. Dessa forma, não se pode considerar a morte somente como fato biológico, mas sim um processo de relações culturais que está presente no cotidiano, independentemente de suas causas ou formas, e geralmente relacionado a hospitais e instituições de saúde (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

No século passado, a morte era constante na vida das pessoas, seja por epidemias, guerras e pelo fato de que as pessoas viviam mais próximas pela dinâmica das famílias. Contudo, o pensamento acerca do ato de morrer tem se modificado junto ao processo de transformação da sociedade e por diversos momentos torna-se um tabu discuti-la (RIBEIRO; BARALDI; SILVA, 1998).

Atualmente, com o surgimento de tecnologias que permitem o prolongamento da vida de pacientes terminais, muitos profissionais são treinados para manipulá-los, contudo, muitas vezes, não estão preparados para prestar assistência às reais necessidades do paciente e de sua família no processo de morte/morrer. Por isso, torna-se difícil a aceitação da perda de um paciente pelo profissional de saúde (SILVA; RUIZ, 2003). Nesse contexto, torna-se indispensável que o profissional de saúde esteja preparado para cuidar esses

pacientes, compreendendo suas reações e comportamentos, podendo assisti-los em suas necessidades durante o processo de morte e morrer.

A morte, mesmo que faça parte do cotidiano da enfermagem, desperta grande temor no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade de lidar com a finitude (POLES; BOUSSO, 2006). Assim, muitas vezes, estudantes e profissionais de enfermagem se sentem impotentes diante da perda de um paciente. Isso não se traduz somente no fracasso dos cuidados, mas também como a derrota diante da morte e da missão dos profissionais de saúde, de salvar um indivíduo, minimizar seu sofrimento e sua dor trazendo-o a vida (POLES; BOUSSO, 2006).

Diante dessas situações que se tornam rotinas no trabalho da enfermagem e das dificuldades enfrentadas perante a morte iminente do paciente, percebe-se a necessidade de contribuir com trabalhos, a fim de ajudar os profissionais de enfermagem a enfrentar de forma natural e menos penosa o processo de morte e morrer. Assim, no transcorrer da realização dos estágios, em diversas áreas e diferentes instituições hospitalares, surgiu o interesse de entender os principais motivos que levam os enfermeiros a temer ou apresentarem dificuldades em enfrentar a morte de seus pacientes.

Nesse sentido, objetivou-se, nesta pesquisa, conhecer os significados e percepções dos enfermeiros diante da morte dos pacientes. Além disso, conhecer as implicações da morte do paciente na atuação do enfermeiro; definir os conceitos determinados pelos enfermeiros ao paciente terminal e a morte; e identificar os artifícios utilizados pelo enfermeiro no enfrentamento do processo da morte/morrer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2007), o estudo descritivo é aquele que busca descrever um fenômeno ou situação diante de um estudo realizado em determinado espaço-tempo. O estudo exploratório tem por objetivo proporcionar familiaridade com o problema, e visa o aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições (GIL, 2008). A abordagem qualitativa visa a responder questões particulares e trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2007).

A pesquisa foi realizada em uma Instituição Hospitalar Filantrópica na região Norte do Rio Grande do Sul (RS). O hospital é dividido em quatro unidades onde se contempla: clínica geral, clínica-cirúrgica, maternidade e a pediatria. A equipe de enfermagem é composta de nove enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 41 auxiliares de enfermagem.

Os sujeitos desta pesquisa foram nove enfermeiros, haja vista que fora considerada a amostra intencional, ou seja, aquela que é composta por um pequeno número de pessoas que são selecionadas pelo pesquisador por considerar que estas possuam características representativas de uma população e em função da importância que elas têm em relação a temática (TURATO, 2003).

Após a autorização da Instituição Hospitalar e parecer favorável do comitê de ética para realização da pesquisa realizou-se as aproximações iniciais com os sujeitos, a fim de explicar-lhes a finalidade e os objetivos do estudo, além de apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esclarecer as dúvidas aos participantes.

A coleta dos dados aconteceu por meio de entrevistas que foram realizadas com agendamento prévio e local reservado na sala de enfermagem e sala de prescrição médica, conforme disponibilizado, o qual não prejudicou o andamento das atividades assistenciais dos profissionais que atuam na referida Instituição. Optou-se pela entrevista semiestruturada que, segundo Minayo (2007), é aquela onde se combinam perguntas abertas e fechadas e o entrevistado pode discorrer sobre o tema proposto sem se prender as perguntas formuladas. Para manter a fidedignidade dos relatos foi proposta a utilização do gravador digital e os nomes foram substituídos pelo código Enf seguidos de numeração.

Os pontos que nortearam a entrevista foram relativos ao entendimento e concepção em relação à morte; como se sentem em trabalhar com pacientes terminais e o enfrentamento na realização da assistência a este paciente e sua família. Ao término das entrevistas, antes de ocorrer à transcrição definitiva da entrevista, foi disponibilizada ao pesquisado a transcrição realizada pela autora, para certificar-se do que realmente seria considerado da fala do entrevistado e para que não ocorressem equívocos.

As entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com a análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa ao objeto analítico visado. A análise temática se desdobrou em três etapas, a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2007).

Ressalta-se que todos os trâmites referentes a pesquisa com seres humanos, previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), foram observados, considerando que as pesquisas com seres humanos são admissíveis quando oferecem a possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De posse das informações obtidas, realizou-se a análise temática proposta por Minayo (2007), seguindo suas etapas e trazendo os depoimentos dos profissionais enfermeiros entrevistados nas categorias que emergiram de suas falas como morte: fim de um ciclo; entendimento do paciente terminal; sentimentos X morte; dificuldades e frustração diante da morte de crianças e jovens; comunicar a morte a família: momento de angústia; enfrentamento/afastamento do paciente terminal.

CATEGORIA 1 - MORTE: FIM DE UM CICLO

A morte, em geral, causa grande impacto na vida das pessoas. O modo como cada um compreende ou vê a morte, ou ainda como estes a relacionam em suas vivências pessoais ou profissionais, faz diferença no enfrentamento desse processo. Dessa maneira, percebeu-se que profissionais entendem a morte como o fim de um ciclo na vida, uma passagem, que os seres humanos irão enfrentar na sua existência, sendo atribuídos diversos significados.

O momento da morte é um processo que tu tem que passar na vida. Todo mundo nasce, cresce e morre. Todo mundo vai passar por isso [...]. Enf 3

[...] a gente nasce, vive e morre, então faz parte do processo do ser humano, mas é um fato que vai acontecer com todos, não tem como pular essa fase [...]. Enf 8

Os enfermeiros demonstram que a morte é um processo natural do ser humano, o qual todas as pessoas, inevitavelmente, irão enfrentar. Contudo, também acreditam que além, de ser um processo biológico a morte é considerada como uma passagem, ou seja, acreditam haver outro lado da vida, onde os seres humanos cumprem sua missão e quando esta acaba o mesmo segue outro caminho.

Fisiologicamente é o fim, final de um ciclo é o encerrar de ciclo, então todo ser humano tem um ciclo e termina [...]. Enf 5

[...] eu acho que a morte é uma passagem [...]. Enf 7

De acordo com Ribeiro, Baraldi e Silva (1998), quando se pensa na morte como aspecto biológico e racional é relativamente fácil fazer seu diagnóstico como um acontecimento que completa o ciclo nascer, crescer, envelhecer e morrer da vida, auxiliando na continuidade da espécie. Contudo, quando ela ocorre, não está desprovida de contextos emocionais, por representar o rompimento de um vínculo com alguém que se goste ou não, que não mais estará e fará parte do cotidiano dos vivos. Esse também é um momento onde se reflete e se faz uma síntese de vários aspectos da pessoa e de nossa vida.

Pode-se afirmar que os enfermeiros entrevistados denotam concordância na concepção de que a morte é uma passagem, o que faz entender-se que acreditam em uma vida eterna. Isso também é evidenciado em estudo realizado por Gutierrez e Ciampone (2007), onde se revelou concordância de que a morte é uma porta de transição que leva de uma vida a outra, pois a vida é contínua e eterna. Isso demonstra que de uma forma ou outra, os entrevistados acreditam que existe vida após a morte, independente de credos religiosos, sendo percebida como uma forma de enfrentar o processo de perda e o temor da morte.

CATEGORIA 2 - ENTENDIMENTO DE PACIENTE TERMINAL

A medicina dispõe de diversos recursos para prolongar a vida do paciente, contudo, existe um determinado momento na evolução de uma doença que o paciente não é mais salvável, ou seja, está em processo de morte inevitável. O paciente terminal é entendido como aquele que na evolução de sua doença não responde a nenhuma terapêutica, portanto, não tem condições de cura ou prolongamento da sobrevivência e a previsão de morte próxima acaba sendo inevitável. O paciente necessita somente cuidados que lhe proporcionem o máximo conforto e bem-estar (PIVA; CARVALHO, 1993).

Ao indagar os pesquisados sobre o entendimento de paciente terminal, estes, em sua maioria, responderam ser aquele em que não existam mais possibilidades terapêuticas de cura, conforme ilustrada a seguir:

Paciente terminal é aquele paciente que a gente tratou e foi feito tudo o que tinha pra fazer e não tem mais, é só esperar a morte mesmo. Enf 2

Pode-se perceber que existe o entendimento do significado de paciente terminal, contudo, parecem não mencionar ou conhecer sobre os cuidados paliativos e passam a impressão de que este é um indivíduo que não merece investimentos, a não ser somente esperar a morte. Nesse sentido, denota-se o quanto os cuidados paliativos ainda são desconhecidos pelos profissionais da saúde e pela sociedade em geral.

Diante disso, destaca-se que os cuidados paliativos consistem na abordagem para melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, no enfrentamento da doença que pode oferecer risco de vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, o que significa identificação precoce e tratamento da dor e sintomas de ordem psicossocial, física e espiritual (BRASIL, 2001).

Ressalta-se ainda, que em uma das respostas foi mencionada a questão de não classificar nenhum paciente como terminal, enfatizando que enquanto houver vida existe a possibilidade de cura, como segue na frase a seguir:

Pra mim não existe um paciente que não se faça mais nada, enquanto há

vida, enquanto houver batimento cardíaco, até já o último respiro, não tem, não tem aquilo ali, por mais que a medicina ainda não chegou até lá, mas às vezes, o nosso ser superior tá aí e. Enf 7

A partir do relato, o enfermeiro acredita crer que o paciente sempre tem chances de recuperação independente da situação apresentada. Este acredita que não deve haver a denominação de paciente terminal, acreditando que a condição do paciente assistido pode ser revertida em qualquer momento. Dessa forma, segundo Kovács (2003), quando se prioriza salvar o paciente a qualquer custo, a ocorrência da morte ou doença incurável pode fazer com que o trabalho da equipe seja percebido como frustrante, desmotivador e sem significado. Ainda, não conseguindo impedir ou delongar a morte ou não poder suavizar dor e sofrimento pode trazer para o profissional a vivência de seus limites, impotência e finitude e isso pode ser extremamente doloroso.

Os profissionais enfermeiros ressaltaram a importância de se realizar cuidados a fim de propiciar a esse paciente um final de vida tranquilo, sem dor e sofrimentos, além de ouvir e sempre que possível atender seus desejos e necessidades.

Promover a qualidade, dar assistência, medicação, não deixar sentir dor, mudar de decúbito, medicação, alimentação. Todos os cuidados necessários para um resto de vida com o mínimo de qualidade possível, porque não adianta deixar só porque sabe que vai morrer ou deixar jogado, tem que ter o mínimo de sentimento, porque somos seres humanos e vamos passar por isso também, queira ou não. Não da mesma forma, mas, vamos passar por isso. Enf 1

Ao admitir que esgotaram as possibilidades de cura do paciente, os enfermeiros mostram em suas falas a necessidade de serem realizados os cuidados paliativos, a fim de que este não sofra durante o processo de morte. Nessa perspectiva, para Mendes, Lutosa e Andrade (2009), no campo dos cuidados paliativos existem práticas e estudos que objetivam o resgate da dignidade do paciente, respeitando a sua autonomia, além de priorizar o princípio da não-maleficência a fim de evitar que ocorra uma obstinação terapêutica. Compreende-se que a aproximação ao sentido que a etapa terminal da vida traz aos profissionais que se ocupam dela, é uma ferramenta para permitir que a equipe de saúde tenha uma aproximação melhor com esses pacientes.

CATEGORIA 3 – SENTIMENTOS X MORTE

Pode-se dizer que grande parte dos profissionais apresentam dificuldades ao relacionar-se com pacientes que estão em fase terminal, considerando a permanência prolongada de internação, o que possibilita a criação de vínculos fortes com o paciente e

seus familiares, além disso, o fato de presenciar a aproximação da morte. O enfermeiro está diante do conflito de como irá se posicionar frente à dor e sofrimento que nem sempre pode aliviar, além de ter que elaborar perdas, principalmente com aqueles que estabeleceu vínculos mais intensos, como mostra a fala a seguir:

[...] quando o paciente é conhecido, que fica bastante tempo com a gente, a gente sofre bastante, porque de certo ponto a gente se apega bastante ao paciente. Enf 1

A partir dos relatos dos entrevistados, percebeu-se que em alguns momentos a morte dos pacientes causa mais sofrimento e tristeza que outras e isso se deve ao fato de que alguns permanecem mais tempo em contato com o enfermeiro e sua equipe, favorecendo a criação do vínculo. Cabe salientar, que os profissionais diante da morte do paciente, muitas, vezes revivem de fatos que aconteceram durante a sua trajetória, sejam as perdas familiares ou amigos, como pode-se observar na seguinte fala:

É que na verdade assim, mexe com o sentimento da gente, a gente sente o quanto a gente é frágil também, porque eu to enfrentando ali com ele, mas nesse momento é ele, no outro momento pode ser eu, a gente tem que reportar pra gente. Enf 4

Outros ainda criam maneiras de enfrentamento durante esse processo, a fim de evitar danos na sua rotina de trabalho e prejuízos emocionais que possam prejudicar o andamento do trabalho.

Eu não sofro muito. Eu tento separar bem, porque se tu for ver tu fica louca. Tu não trabalha, tu fica mal. Eu tento ver pelo outro lado, que essa pessoa cumpriu o que tinha que cumprir. Enf 2

Os profissionais criam formas de enfrentamento para a morte dos pacientes, a fim de evitar o seu sofrimento diante da perda, não havendo assim danos emocionais e prejuízos em seu processo de trabalho, o que não quer dizer, exatamente, que estes não sofram com as perdas. Corroborando, em estudo realizado por Shimizu (2007), os trabalhadores de enfermagem demonstram que o contato constante ajuda para que haja um melhor enfrentamento da morte dos pacientes, mesmo havendo diferenças pessoais e individuais nas defesas criadas contra o sofrimento diante da morte. Os trabalhadores com mais tempo de atuação e experiência parecem estar mais preparados para encarar a situação do que o profissional recém-formado ou ainda que está iniciando sua atuação em determinada unidade, seja ela mais crítica ou não.

O autor supracitado afirma ainda que estes trabalhadores podem construir defesas contra reações depressivas. Salienta ainda que escapar da depressão não passa a garantir imunidade ao sofrimento e com o passar do tempo, os mesmos trabalhadores recorrem a outros recursos a fim de aliviar o grau de sofrimento no trabalho, como tecnização de tarefas, negação de seu sofrimento, entre tantos

outros, e a partir disso mudam também as vias de expressão de sofrimento que pode acabar surgindo como reação hipocondríaca e/ou histérica.

Segundo Ferreira (1996), inúmeros mecanismos de defesa foram sendo incorporados ao trabalho dos enfermeiros no decorrer da história, tendo como principal intuito, precisamente, o domínio das emoções, tendo em vista abrandar a ansiedade e viabilizar a assistência. Mas estes, embora eficientes, muitas vezes falham, especialmente diante de circunstâncias onde lidar com doenças mutiladoras, com estigmas e em muitos casos incuráveis fazem parte da rotina diária de trabalho.

CATEGORIA 4 - DIFICULDADES E FRUSTRAÇÃO DIANTE DA MORTE DE CRIANÇAS E JOVENS

Em relação à questão de enfrentamento da morte de pacientes jovens ou ainda crianças, esses profissionais demonstraram ter mais dificuldades em lidar com a perda destes, como pode ser observado nas falas a seguir:

[...] um recém-nascido nasceu, ficou 40 min. vivo e depois foi a óbito, fiquei mal, fiquei uma semana sem dormir, foi terrível, é bem complicado. A gente sofre mais quando é criança do que adulto, sofre bem mais. Enf 1

[...] tem criança que me marca muito, já aqui na cidade, acho que umas três crianças já recebi sem vida, que não tem. Não gosto de atender criança atendo faço tudo, mas depois o coraçãozinho sofre. Enf 7

As falas denotam que as mortes inesperadas abalam mais o profissional que está realizando o atendimento. Assim como a maioria das pessoas, o profissional da enfermagem também demonstra o pesar diante da perda de pacientes jovens e crianças. Isso se deve ao fato de que o profissional da enfermagem, antes de tudo, é um ser humano com sentimentos e referências externas diante de vários assuntos entre eles a morte.

O sentimento de pesar maior com a perda desses pacientes também pode ser resultado de uma concepção de que a morte só deveria acontecer na velhice, a fim de que todos os seres humanos passassem por todos os processos do ciclo biológico desde o momento do nascimento, crescimento, envelhecimento e morte. Conforme Zorzo (2004), os profissionais de enfermagem têm dificuldades em lidar com crianças na iminência de morte, isso se deve ao fato de que pessoas adultas sempre reverenciam as crianças momentos alegres, de vida e futuro. A morte de crianças é interpretada como uma interrupção de seu ciclo biológico, o que provoca na equipe de enfermagem sentimentos de frustração, impotência, tristeza, dor, angústia e sofrimento. Essa perspectiva pode ser observada na fala a seguir:

[...] porque é criança, tem tudo pela frente, tem uma vida, não viveu nada, então machuca muito, mesmo sabendo que não tinha o que fazer. Você está impotente aquilo machuca muito, olha teve 2 ou 3 dias, nem sei ficava com aquela lembrança, fechava os olhos e via aquela criança na frente. Enf 3

A morte de pacientes jovens de forma súbita e abrupta seja ela por acidentes e/ou ferimentos por armas, é citado como um momento cruel de fortes emoções e dificuldades no enfrentamento por parte dos profissionais de enfermagem. Os casos citados referem-se a atendimentos realizados no ambulatório da unidade hospitalar pesquisada.

[...] tem uns que são mais difíceis, igual à morte de uma criança que aconteceu aqui no ambulatório tinha 11 ou 12 anos, chegou em óbito, pra mim assim ficou gravada a cena daquela criança, foi feito de tudo, mas a criança já tinha chegado em óbito, então ficou a cena dela aqui, naquela maca, aquilo pra mim foi traumatizante, lidar com criança, tanto RN, pra mim é muito chocante, perder uma criança, ainda não sei lidar com isso. Enf 3

Para os profissionais enfermeiros a morte súbita de pacientes jovens causa grande sofrimento, pois estes costumam se identificar com a situação e sentem a necessidade de recuperar estes pacientes a qualquer custo. Esta identificação é um processo do ego do indivíduo consistindo que este venha a se tornar idêntico um ao outro (SHIMIZU, 2007).

Os enfermeiros, como qualquer outra pessoa, também entendem que pessoas mais jovens quando vão a óbito acabam sendo uma perda de maior peso para a família e também para a sociedade, por entenderem que estes poderiam ter futuros brilhantes e de certa forma contribuir para com a sociedade num todo. Ainda, existe o sentimento de frustração que acompanha o enfermeiro quando este perde um paciente jovem, não apenas pelo pesar para com a família, mas por que este remete o ocorrido às pessoas que fazem parte de sua vida social e principalmente de sua família.

CATEGORIA 5 - COMUNICAR A MORTE À FAMÍLIA: MOMENTO DE ANGÚSTIA

Quando os enfermeiros foram questionados, como se sentiam diante da família do paciente que foi a óbito e no momento em que esta notícia é repassada à família, as respostas apontaram para um momento de angústia, de não saber as palavras adequadas a serem utilizadas no momento, especialmente em situações onde a morte é de uma pessoa jovem ou ainda quando ela acontece tragicamente.

[...] geralmente no ambulatório chega o paciente mal e o familiar fica para

o lado de fora e você faz todas as manobras e tu sair e dar a notícia é chocante, o familiar não espera isso, ele espera que tu sempre reverta o caso. Enf 1

De acordo com Kóvacs (2003) uma das formas de que a visão da morte de maneira escancarada são os meios de comunicação, em especial a televisão, as pessoas têm seus domicílios inundados com imagens e notícias a respeito do tema, o que faz com que ele seja banalizado pela forma que é veiculado. Com isso, não há uma reflexão sobre o tema com as pessoas próximas e da família, fazendo com que se cultue a ideia de que a morte é sempre algo distante e de que as unidades hospitalares, juntamente dos profissionais que nelas atuam, sempre possam reverter os quadros de adoecimento, fato este que muitas vezes não é possível.

Chegou um guri acidentado e a família ligando no celular dele, eu atendi e tive que dizer que ele tinha se acidentado, e era para eles virem até o hospital, mas eu não disse que ele tinha morrido, eu fui dizer quando eles chegaram. Foi bem difícil. A morte é bem difícil de tu aceitar. Enf 2

A comunicação das más notícias persiste como uma área cinzenta de ampla dificuldade na relação doente/família/profissional, e constitui uma das problemáticas mais intrincadas e complexas na conjuntura de relações interpessoais. São circunstâncias que suscitam perturbação tanto na pessoa que recebe quanto na pessoa que transmite a notícia, pois a comunicação desse tipo de notícia é avaliada como uma tarefa difícil para todos os profissionais, não só pelo temor de encarar as reações emocionais e físicas do doente ou familiar, mas igualmente pela dificuldade em administrar a situação (PEREIRA, 2005).

Quando estes se referiram aos pacientes internados por um período maior de tempo, a forma de abordar ou alertar a família sobre a possível morte do paciente acaba sendo de uma forma mais tranquila, mas mesmo assim é um momento onde nem sempre se encontram palavras a serem ditas por tratar-se de um momento muito delicado e de extrema fragilidade de ambas as partes.

É uma situação bastante complicada, mas é uma realidade que a gente não pode fugir. Tem que te manter muito calma, se coloca no local dessa pessoa que ta sofrendo, [...] saber usar a palavra certa na hora certa, [...] é deixar o familiar chorar, reclamar, muitas vezes a gente chora junto [...]. Enf 7

Partindo do exposto, considera-se relevante o destaque para que os profissionais de saúde, família e o próprio paciente devam ser realistas no que diz respeito à possibilidade de morte, devendo assim discutir possíveis complicações elaborando um plano de enfrentamento para as mesmas. Para que exista um atendimento adequado ao paciente, não há espaços para preconceitos de raça, religião ou cor, para que possa ser dispensada uma assistência igualitária alheia a qualquer tipo de discriminação.

CATEGORIA 6 - ENFRENTAMENTO/AFASTAMENTO DO PACIENTE TERMINAL

Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, encaram diariamente a morte e, independentemente de sua experiência profissional e de vida, quase todos a encaram com sentimentos de incerteza, angústia e desespero. Incerteza por não saber se está prestando realmente os cuidados para o bem-estar do doente, a fim de lhe prolongar a vida, evitando dessa forma a morte. Angústia por não saber como comunicar-se com o doente e familiares e o desespero por sentir-se impotente para mantê-lo vivo. Esses fatores oneram o enfermeiro que busca cuidar dos que estão com morte eminente (SARAIVA, 2009). Em um dos relatos dos enfermeiros, surge a ideia de que ele é visto como uma pessoa fria diante da morte de seus pacientes.

[...] minha mãe sempre fala que quem trabalha no hospital fica frio. Não é que fica frio você tem que aprender a conviver, tem que aprender a enfrentar tem que ser forte. Enf 1

Essa posição é destacada por Aguiar et al. (2006) em estudo que mostra que a convivência diária com o morrer pode fazer com que os profissionais encarem a morte com naturalidade, ou ainda frieza e indiferença. Na tentativa de se proteger, os enfermeiros buscam isolar seus medos e angústias, ou seja, cria-se certa regra que descreve que o bom profissional não deve envolver-se. Assim, não tendo espaço para expressar fraquezas e angústias, o profissional nega seus sentimentos. Percebeu-se ainda que o enfermeiro encontra formas diferentes de lidar com o processo da morte do paciente. Seja a partir do momento onde passe a fazer parte de sua rotina ou ainda abolir os sentimentos naquele momento.

[...] chega um ponto da vida e do trabalho que acostuma [...]. Enf 3

[...] a gente tenta ser profissional e deixar um pouco do emocional de lado e trabalhar. Enf 8

Diante das questões citadas, considera-se que muitos enfermeiros lançam mão de defesas pessoais a fim de evitar prejuízos psicológicos e profissionais durante o enfrentamento do processo morte/morrer de seus pacientes. Segundo Ferreira (1996), os numerosos mecanismos de defesa que acabaram sendo incorporados ao trabalho dos enfermeiros ao longo da história tiveram como finalidade principal o controle de suas emoções, com vistas a atenuar a ansiedade e dessa forma viabilizar a assistência. Embora eficientes estes mecanismos, muitas vezes, falham, especialmente frente a situações onde lidar com doenças estigmatizantes, mutiladoras e, por vezes, incuráveis faz parte do dia a dia de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo propôs um grande desafio, desde a interação com o tema até a sua elaboração e construção. Abordar assuntos referentes à morte e as situações que a circundam é difícil, pois constantemente pretende-se afastá-la, escondê-la ou simplesmente desconsiderar sua existência, mesmo sabendo que ela está muito próxima e presente na existência de todos os seres humanos.

Diante de tantas situações consideradas complicadas ou por vezes extremas de serem enfrentada os profissionais enfermeiros muitas vezes acabam se afastando desse paciente e de sua família, a fim de evitar prejuízos pessoais durante o processo morte/morrer. A convivência diária com o morrer acaba fazendo com que os profissionais encarem a morte com naturalidade, ou ainda com certa frieza e indiferença dessa maneira, tentando proteger-se, ocorre o isolamento de medos e angústias e assim o profissional nega seus sentimentos por muitas vezes entender que o bom profissional é aquele que com o passar dos anos passa a ser frio em suas ações.

Nesse sentido, o assunto despertou vários questionamentos, principalmente quando está relacionado ao entendimento e percepção que os enfermeiros têm ao prestar assistência a um paciente terminal. A enfermagem, por trabalhar diretamente na assistência, lida constantemente, com reações dos doentes associados a seu estado de saúde. Assim, torna-se necessário que haja mais estudos sobre a temática, a fim de melhorar e entender cada vez mais as reações que esse processo pode trazer ao ser humano.

Dessa forma, suscitou-se que o profissional de enfermagem necessita de preparo para lidar com assuntos relacionados ao processo da morte, pois durante a graduação é enfatizada somente a cura. Nesse sentido a morte acaba sendo uma ameaça a função de salvar vidas sempre. Muito embora os mecanismos usados pelos enfermeiros visem somente a evitar prejuízos pessoais e psicológicos, estes com o passar dos anos podem fracassar diante de doenças estigmatizantes e o profissional acaba sofrendo com a situação e não sabe como lidar com a mesma.

Diante de todas estas questões de enfrentamento da morte durante todo o seu processo, é imprescindível afirmar que há necessidade de um maior envolvimento e esclarecimento diante da temática, de forma aberta e não mascarada com espaços reais de discussão no ambiente de trabalho para que sejam evitados prejuízos aos profissionais de enfermagem e na atenção dos seus pacientes e familiares.

O vínculo entre o paciente e o profissional é fundamental. Falar a verdade e não omitir informações a respeito do estado de saúde do paciente à sua família, é a melhor maneira de se obter o respeito mútuo e de confiança entre a equipe que está atendendo aquela pessoa e seus familiares. Além, é claro, de não tratar o paciente como um ser impensante ou incapaz de tomar decisões a respeito do seu estado de saúde e o que ele gostaria de que fosse feito por ele. Atitudes de zelo, cuidado, olhar atento, é imprescindível por parte da equipe para que esta possa acompanhá-lo em sua decisão, ouvindo-o, esclarecendo-lhe dúvidas e principalmente sabendo respeitá-lo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta. Paul. Enferm.**, v.19, n. 2, p.131-7, 2006.

BRASIL. **Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996**. Conselho Nacional De Saúde. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 06 set 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRÊTAS, J. R. S; OLIVEIRA, J. R; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p.77-83, 2006.

DESLANDES, S. F; GOMES, R; MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FERREIRA, N. M. L. A. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 30, n. 2, p. 229-53, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUTIERREZ, B. A. O; CIAMPONE, M. H. T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 660-7, 2007.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo: Fapesp, 2003.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, J. A; LUSTOSA, M. A; ANDRADE, M. C. M. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA, M. A. G. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n.1, p. 33-7, 2005.

PIVA, J. P.; CARVALHO, P. R. A. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. **Revista Bioética**, v.1, p. 129-38, 1993.

POLES, K; BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 207-13, 2006.

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”. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 32, n. 2, p. 117-23, 1998.

SARAIVA, D. M. R. F. **Atitude do Enfermeiro perante a Morte**. 2009 Disponível em: <<http://www.forumenfermagem.org/index.php>>. Acesso em: 19/06/09.

SILVA, A. L. L; RUIZ, E. M. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 15-25, 2003.

SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 257-62, 2007.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003

ZORZO, J. C. C. **O processo de morte e morrer da criança e do adolescente:** vivências dos profissionais de enfermagem. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.