

Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva

Meaning of patients' death for health professionals in Intensive care unit

Significado de la muerte de pacientes para los profesionales de salud en unidad de terapia intensiva

Recebido: 11/04/2019
Aprovado: 19/08/2019
Publicado: 07/10/2019

Laura Andrade Martins¹
José Henrique da Silva Cunha²
Lúcia Aparecida Ferreira³
Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo⁴
Ludmila Borges de Castro Prata Carvalho⁵

Esta é uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, realizada em 2017 e, que teve como objetivo descrever e analisar o significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva, realizado num hospital do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de roteiro semiestruturado e submetido à análise de conteúdo temática. Emergiram as categorias: "Significado da morte dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto"; "Emoções despertadas nos profissionais de saúde frente ao processo de morte de seus pacientes"; e, "Fatores dificultadores enfrentados pelos profissionais de saúde ao lidarem com a morte de seus pacientes". Verificou-se que é relevante a gestão de equipes vinculadas a esta Unidade de Terapia Intensiva pesquisada se atentar para oferta de suporte psíquico e educação em serviço relacionada aos cuidados paliativos/finitude de vida aos seus profissionais de saúde.

Descritores: Morte; Pessoal de saúde; Atitude frente à morte; Unidade de terapia intensiva.

This is a descriptive and exploratory research with qualitative approach, carried out in 2017, which aimed to describe and analyze the meaning of patients' death for health professionals working in the Intensive Care Unit, performed in a hospital in Minas Gerais, Brazil. Data were collected through semi-structured script and subjected to thematic content analysis. The following categories emerged: "Meaning of death of patients hospitalized in the Adult Intensive Care Unit"; "Emotions aroused in health professionals towards the dying process of their patients"; and "Complicating factors faced by health professionals when dealing with the death of their patients." It was found that the management of the teams related to this Intensive Therapy Unit should take into account offering psychological and educational services regarding the palliative care/finitude of life to its health professionals.

Descriptors: Death; Health personnel; Attitude to death; Intensive care units.

Este es un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en 2017 y que tuvo por objetivo describir y analizar el significado de la muerte de los pacientes para los profesionales de la salud que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos, realizado en un hospital del interior de Minas Gerais, Brasil. Los datos se recogieron a través de guión semiestructurado y se sometieron a análisis de contenido temático. Surgieron las siguientes categorías: "Significado de la muerte de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos"; "Las emociones despertadas en profesionales de la salud frente el proceso de la muerte de sus pacientes"; y "Factores dificultadores enfrentados por los profesionales de la salud al lidiar con la muerte de sus pacientes." Se verificó que es relevante para los equipos de gestión vinculados a la Unidad de Cuidados Intensivos investigada prestar atención para la oferta de apoyo psicológico y de educación en servicio relacionada con los cuidados paliativos / finitud de la vida a sus profesionales de la salud.

Descritores: Muerte; Personal de salud; Actitud frente a la muerte; Unidades de cuidados intensivos.

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1025-3816 E-mail: lauraamartins13@gmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde do Adulto. Acupunturista. Mestre em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4255-6125 E-mail: josehenrique_dasilvacunha@hotmail.com

3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6469-5444 E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

4. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Administração Hospitalar. Especialista em Acupuntura. Especialista em Informação em Saúde. Mestre em Ciência Médicas: Saúde Mental. Doutora em Ciências. Pós-Doutorado em Ciências, Tecnologia e Sociedade. Professora Adjunta do curso de Terapia Ocupacional e do Mestrado em Psicologia da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7661-0353 E-mail: heloisa.frizzo@yahoo.com.br

5. Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6002-3616 E-mail: ludbcpcarvalho@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A morte é um fato inevitável e inerente ao ciclo vital do ser vivo. Apesar de ser um evento esperado na vida de qualquer indivíduo, a cultura ocidental a considera como um tabu devendo ser evitada e excluída das conversas cotidianas¹.

Na Idade Média, a morte era vista como um fenômeno natural, menos dramático e ocorria no ambiente familiar. Mas, a partir do século XX, com a urbanização, o desenvolvimento científico e a implantação de novas tecnologias de suporte à vida para prolongar a morte, contribuiu para que a mesma ocorresse no hospital, em vez de em casa como no passado^{1,2}.

Assim, a morte tem sido uma realidade comum nos hospitais, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que se trata de um local cuja função é atender pacientes que necessitam de cuidados complexos e especializados. Destaca-se que as UTI são locais de grande especialização e tecnologia, espaço laboral destinado aos profissionais de saúde que tem grande conhecimento, habilidades e destreza para a realização dos procedimentos para atender as necessidades desses pacientes^{3,4}.

Não é incomum nestes locais, a morte de pacientes ser vista como um fracasso pela equipe de saúde que está envolvida em seus cuidados. Em sua formação, os profissionais de saúde são preparados desde a graduação para recuperar a saúde e preservar a vida; e geralmente não são preparados cientificamente e psicologicamente para lidar com a morte de seus pacientes^{5,6}. Ademais, estudos apontam que profissionais de saúde que atuam em UTI por lidarem com a possibilidade de morte de seus pacientes e vivenciarem o sofrimento dos mesmos, podem desencadear esgotamento emocional, sofrimento e adoecimento^{7,8}.

A presente pesquisa tem como objetivo descrever e analisar o significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.

Optou-se por esse tipo de abordagem para possibilitar explorar aspectos de uma dada situação e descrever as características de uma determinada população ou fenômeno⁹.

O cenário deste estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Para a seleção dos participantes utilizou-se o seguinte critério de inclusão: profissionais de saúde que atuam na UTI-A. E, foram excluídos desta pesquisa os profissionais de saúde que estavam em gozo de férias ou de licenças durante a coleta dos dados.

O número de participantes foi definido pelo critério de amostragem por saturação que consiste na suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados das entrevistas passam a apresentar redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta¹⁰.

Nesta UTI-A trabalham 31 profissionais de saúde. Sendo que a saturação dos dados foi observada após entrevista com 12 profissionais de saúde desta unidade, das seguintes categorias profissionais: medicina, enfermagem, técnico de enfermagem e fisioterapia.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado construído no programa do *Microsoft Word* versão 2013. O roteiro de entrevista constituiu-se de dados sociodemográfico e laborais dos participantes da pesquisa (sexo; idade; data de nascimento; escolaridade; estado civil; religião; profissão; especialidade; tempo de trabalho).

As perguntas norteadoras sobre do estudo foram: 1. Qual é o significado que você atribui a morte de seus pacientes? 2. Quais sentimentos são despertados em você diante da morte de seus pacientes? 3. Para você, quais dificuldades que os profissionais de saúde que atuam nesta UTI enfrentam ao lidar com a morte de seus pacientes? 4. Você gostaria de acrescentar mais alguma informação que não lhe foi perguntada?

As entrevistas foram realizadas no período de junho a setembro de 2017, individualmente aos profissionais de saúde em um local reservado, respeitando a

privacidade e o anonimato e, em horários agendados e escolhidos pelos próprios participantes em sua melhor conveniência, bem como, após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho celular, transcritas na íntegra e checadas duas vezes pelos pesquisadores, para garantir a fidedignidade da transcrição.

Os dados coletados foram analisados pelo método de análise temática, uma das modalidades da análise de conteúdo, que consiste em identificar núcleos de sentidos presentes em uma comunicação, por meio da verificação da presença ou frequência desses núcleos para uma articulação com o objetivo da pesquisa⁹.

A análise ocorreu em três etapas: leitura do material das entrevistas, o que possibilitou a correção de rumos interpretativos ou o surgimento de novas indagações; exploração do material, bem como, a busca por categorias; e, os resultados obtidos foram embasados com os referenciais teóricos⁹.

Na apresentação dos resultados, para garantir o anonimato dos participantes, eles foram designados por nomes de estrelas e constelações.

Por se tratar de uma investigação envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sendo aprovado sob o parecer nº 1.981.980 de 2017, como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 profissionais que atuam na UTI-A do HC-UFTM. Dentre eles, têm-se as seguintes categorias profissionais: 2 médicos (16,6%); 3 enfermeiros (25%); 6 técnicos de enfermagem (50%) e 1 fisioterapeuta (8,3%). Sendo que 8 (66,6%) participantes são do sexo masculino e 4 (33,3%) são do sexo feminino. A faixa etária dos mesmos variou de 30 a 69 anos.

Em relação ao grau de escolaridade, 6 (50%) dos participantes possuíam nível superior e de pós-graduação. No que diz

respeito ao estado civil, 1 (8,3%) dos entrevistados é solteiro, 2 (16,6%) são divorciados e 9 (75%) são casados. Todos os entrevistados relataram ter uma religião, sendo: 7 (58,3%) católicos, 4 (33,3%) espíritas e 1 (8,3%) evangélico. Enfatiza-se que o tempo médio de atuação de todos na Unidade de Terapia Intensiva supracitada foi de 8,9 anos conforme Quadro 1.

A partir da análise dos dados das entrevistas, emergiram três categorias apresentadas na Figura 1.

Significado da morte dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Esta categoria se refere aos questionamentos feitos aos profissionais em relação ao significado da morte de seus pacientes. Segundo seus relatos, a morte está relacionada ao fim de um ciclo em que todas as pessoas um dia irão passar, além de ser considerada, como o fim do sofrimento e de descanso dos pacientes que estão internados na UTI-A por tempo prolongado:

O fim de um ciclo (Vega).

Para mim significa o fim da vida e em alguns casos o fim do sofrimento (Polaris).

Acho que a morte é o fim de uma etapa que temos aqui na terra [...] (Orion).

A morte muitas vezes acontece como forma de descanso, para muitos pacientes que já vem com um sofrimento contínuo de muito tempo, esses com prognóstico reservado, sem perspectiva de vida (Gracru).

Alguns profissionais destacaram espiritualidade como forma de lidar com a morte dos pacientes, como na seguinte fala:

[...] mas eu acho que o mais importante é que a gente tem que ter esse suporte espiritual, de entender, até mesmo para a gente aceitar a frustração [...] porque se a gente for ver o significado da morte do ponto de vista técnico, talvez fique mais difícil para a gente. Porque aí a gente vai começar a se questionar se o que nós fizemos foi suficiente para manter esse paciente vivo, se houve alguma falha [...] (Aquarius).

Alguns profissionais atribuíram à morte de seu paciente, o significado de passagem, fim de uma etapa e de missão cumprida:

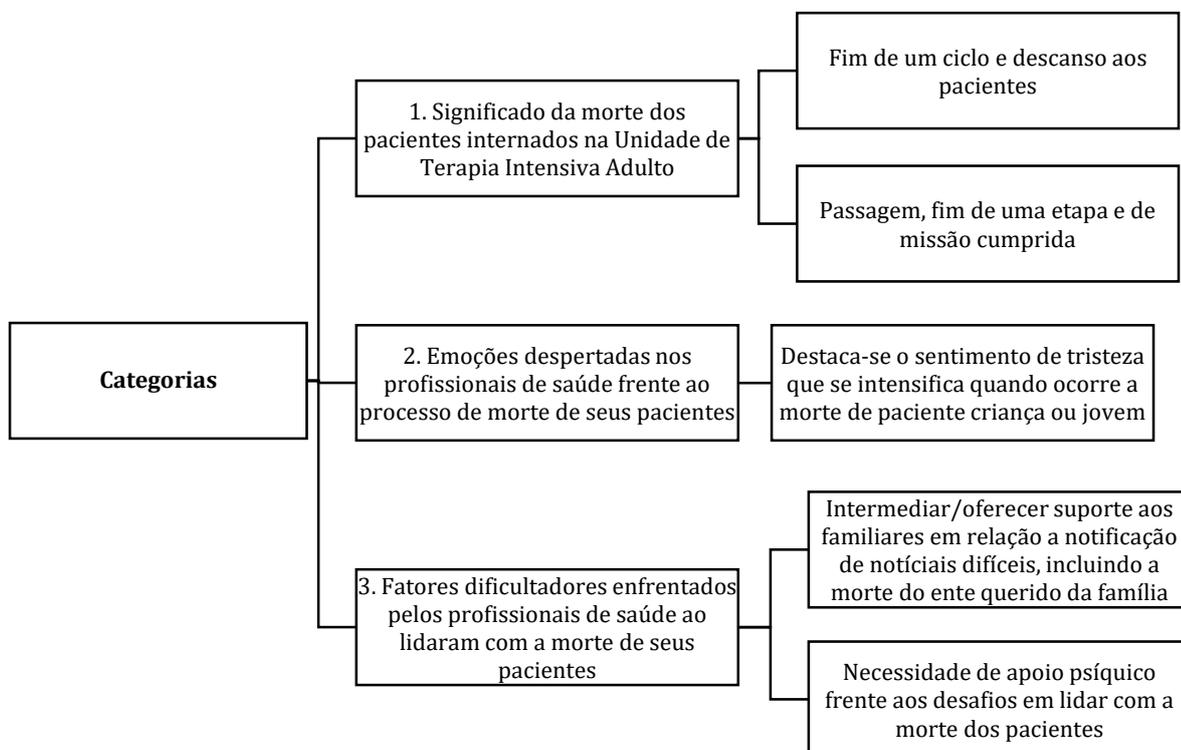
É a passagem do plano físico para o plano espiritual, é o fim das provas e expiações da matéria (Andrômeda).

Acho que a morte é o fim de uma etapa que a gente tem aqui na terra, é o fim dessa etapa [...] vamos falar assim, um projeto aqui na terra e a morte é o fim desse projeto na terra (Orion).

Na verdade, a gente procura sempre ver a morte do paciente dando um significado espiritual mesmo, de cumprimento da missão que ele teve aqui no planeta vamos dizer assim [...] (Aquarius).

Quadro 1. Perfil sociodemográfico dos participantes. Uberaba, MG, Brasil. 2019.

	Sexo	Idade	Instrução	Estado Civil	Religião	Profissão	Especialidade	Tempo em UTI
1	Masculino	50 anos	Superior	Casado	Espírita	Médico	Terapia Intensiva	22 anos
2	Masculino	69 anos	Superior	Casado	Evangélico	Médico	Terapia Intensiva	25 anos
3	Masculino	41 anos	Superior	Casado	Espírita	Enfermeiro	Terapia Intensiva	2 anos
4	Feminino	41 anos	Superior	Divorciada	Espírita	Enfermeiro	Terapia Intensiva	14 anos
5	Feminino	30 anos	Superior	Casada	Católica	Enfermeiro	Terapia Intensiva	3 anos
6	Masculino	48 anos	Técnico	Solteiro	Católico	Técnico de Enfermagem	Não possui	13 anos
7	Masculino	41 anos	Técnico	Casado	Católico	Técnico de Enfermagem	Não possui	3 anos e dois meses
8	Feminino	35 anos	Técnico	Casada	Católica	Técnico de Enfermagem	Não possui	3 anos e quatro meses
9	Masculino	48 anos	Técnico	Casado	Católico	Técnico de Enfermagem	Não possui	17 anos
10	Feminino	35 anos	Técnico	Divorciada	Católica	Técnico de Enfermagem	Não possui	9 meses
11	Masculino	42 anos	Técnico	Casado	Católico	Técnico de Enfermagem	Não possui	3 anos
12	Masculino	34 anos	Superior	Casado	Espírita	Fisioterapeuta	Terapia Intensiva	7 meses

Figura 1. Categorias acerca do significado de morte para profissionais de saúde da UTI-A HC-UFTM. Uberaba, MG, Brasil. 2019.

Emoções despertadas nos profissionais de saúde frente ao processo de morte de seus pacientes

Esta categoria elucida as emoções despertadas nos participantes mediante a morte de seus pacientes. Dentre estas emoções, destaca-se a tristeza, que se intensifica quando o paciente é criança ou jovem. Na visão dos participantes, a morte em idade precoce é algo inaceitável:

Quando a morte já é esperada devido ao quadro, ao grau de complexidade e sem prognósticos, principalmente no paciente idoso, o sentimento não é de tristeza. Quando são pacientes jovens, o sentimento é de tristeza e perda (Acrux).

Eu acho que de acordo com cada tipo de paciente é um sentimento né, então se a pessoa viveu muito, já trabalhou, criou sua família, eu tenho mais facilidade de compreender isso [...] acho que já cumpriu com sua missão, já foi. Então assim, acho que tem certas situações que eu acho que a morte está aliviando a dor da pessoa e existem situações que a gente fala nossa tão jovem, uma vida toda pela frente. Então, depende de cada um (Orion).

Lógico que você fica triste, principalmente quando a pessoa é mais nova, pessoas que você vê que ainda tem um horizonte, que tem muita coisa para fazer, muita coisa para viver [...] é mais triste. Agora, às vezes uma pessoa que já está aqui, uma pessoa de idade, que já está há muitos anos aqui no hospital, que está vivendo isso aí, lógico que às vezes é diferente, agora uma pessoa nova que tinha muita perspectiva, eu fico com mais dó ainda sabe (Corvus).

Com criança, eu me sinto mais sensível, não gosto, fico bem abatida. Me abala bastante (Crux).

Outra emoção que os profissionais se referiram foi o de “missão cumprida”, por terem prestado uma assistência de qualidade e terem oferecido o melhor que podiam naquele momento para seus pacientes:

Às vezes, ainda tem doenças que a gente ainda não tem o que fazer pelo paciente, então eu procuro sempre pensar dessa forma e ter a consciência tranquila de que a gente fez o que podia ter sido feito, por ele (Aquarius).

Bom, a princípio, a morte é encarada por quem trabalha na área de enfermagem, então tem que aprender lidar com a morte, que é uma coisa inevitável. Se o paciente para no caso e a gente faz tudo que pode até a exaustão. Então, você tem que ter a consciência tranquila que você deu o melhor de você, você fez o que podia, quer dizer que está além do nosso limite [...] então você tem que ter a sua consciência tranquila (Corvus).

Fatores dificultadores enfrentados pelos profissionais de saúde ao lidarem com a morte de seus pacientes

Esta categoria aponta que um dos fatores dificultadores mais enfrentados pelos

participantes no cuidado ao paciente está centrado no ato de intermediar/oferecer suporte aos familiares em relação a notificação de notícias difíceis, incluindo a morte do ente querido, como evidenciado a seguir:

[...] que a gente tem certas dificuldades de lidar com os familiares por exemplo; com o entendimento de cada um [...] tem certas pessoas que sentem dificuldades de entender a morte, então eu acho que isso é uma dificuldade e talvez assim, talvez a gente entende do caso por estar na área da saúde, lidando no dia a dia, a gente até vê que a evolução é aquilo que possa ser até o melhor para pessoa, só que a família não compreende em certas situações, não aceita. Então, eu acho que pode ser uma dificuldade que eu tenho de estar intermediando entendeu, dando esse apoio à família. A gente encontra pessoas de todos os tipos, então talvez a gente entende, vê que às vezes o melhor para pessoa é a morte, só que a família não aceita. Aí, você estar intermediando isso é difícil (Orion).

Mediante aos desafios elencados pelos participantes frente à morte do pacientes, se desenvolvem mecanismos de adaptação, mantendo distanciamento afetivo e alguns acabam estabelecendo um relacionamento estritamente profissional. Observou-se uma tentativa em separar a vivência profissional da vida pessoal:

Não envolver com o paciente, sua história, com o tempo de internação, o funcionário acaba absorvendo para si (Vega).

Com o passar do tempo, conseguimos lidar bem com as situações que apresentam a nossa frente. Acabamos ficando “frios” com relação a morte, mesmo que essa seja de seu paciente, cuja a idade era pouca, ou uma morte traumática ou que simplesmente a velhice chegou (Gracru).

A profissão e o tempo nela, nos torna muito frios com relação ao processo saúde- doença- morte (Andrômeda). Mas, vou lembrar uma coisa, nós aqui da área da saúde, depois de todos esses anos que eu estou aí, vou te dizer uma coisa, não misturo a minha vida profissional com a minha vida pessoal. Se não, você entra em parafuso [...] (Corvus).

Além disso, os profissionais referem a necessidade de apoio psíquico frente aos desafios em lidar com a morte e finitude da vida em seu cotidiano laboral:

A dinâmica da instituição não nos deixa lembrar de quem foi, pois, outro paciente precisa do atendimento. [...] Há falta de compromisso da instituição com os profissionais que trabalham tão de perto com o bem maior do ser humano (Polaris).

Eu acho que a principal dificuldade que a gente enfrenta com a morte do paciente é a necessidade de superar essa morte rapidamente. Porque ele acabou de morrer e eu já tenho que esquecer que ele morreu e tocar serviço para

frente. Tenho que limpar o leito dele, já tenho que preparar para receber outro paciente. A gente não tem muito tempo de ficar refletindo sobre isso. [...] Então, eu acho que é essa necessidade mesmo da gente procurar um suporte, por que na Instituição não tem um suporte psicológico, a gente não tem com quem falar sobre isso, e acho que isso atrapalha um pouco (Aquarius).

Uma participante aponta a importância do trabalho em equipe e do processo de comunicação como estratégia para o manejo da situação de morte:

Esse é um tema muito interessante, muito bom. Mas, esse tema não é muito trabalhado com a equipe. Então, isso seria uma coisa interessante. A morte, como lidar e tudo [...] principalmente com a gente que tem muitos pacientes graves aqui, como lidar com isso tudo. Eu venho de um horário da manhã, então a equipe pensa de um jeito, à tarde pensa de outro, à noite pensa de outro. Então, seria uma coisa interessante dar algum curso, fazer alguma dinâmica, fazer alguma coisa com os profissionais para ver direitinho como seria para lidar com isso (Phoenix).

DISCUSSÃO

O conceito de morte varia muito dependendo da cultura e da crença religiosa de cada indivíduo. Por tradição cultural e familiar, cada pessoa traz dentro de si a sua própria representação da morte, como sendo uma perda, ruptura, descanso ou alívio¹¹. Ademais, a UTI se destina aos doentes graves e com risco de morte iminente, o que é comum aos seus profissionais terem contato com a morte dos pacientes. Diante desse evento inevitável da vida, esses profissionais poderão ter diversas percepções sobre a morte e atribuir a ela diferentes significados¹².

Neste estudo verificou-se como: fim de um ciclo, passagem, fim do sofrimento e descanso. Essas percepções foi uma forma que acabaram encontrando para se protegerem do sofrimento psíquico e de se adaptarem a essa situação em seu ambiente de trabalho, pois quando os profissionais de saúde encaram a morte como alívio para a dor e sofrimento dos pacientes, estes podem entender e vivenciar essa etapa da vida sem “angústias” e “melancolia”. Principalmente quando o profissional percebe que todos os esforços foram feitos e todas as tentativas foram realizadas para manter o paciente vivo, embora não tenha obtido sucesso¹³.

O sentimento de dever cumprido se alia à parada do sofrimento do paciente e de sua

família, e se mostra como final natural do processo de viver¹⁴. Nesse processo, é de suma importância que a equipe de saúde busque também estratégias para aliviar a dor e o sofrimento da família enlutada¹⁵.

Muitos profissionais se percebem despreparados para lidar com as questões de finitude, tendo uma visão de que a morte é sinônimo de fracasso e impotência o que poderá despertar neles sentimentos de angústia e culpa¹⁶. Assim, na tentativa de superar a morte dos pacientes que mantiveram contato e que estabeleceram vínculo afetivo durante o tempo que permaneceram internados e cuidados na UTI, os participantes ressaltaram a importância da espiritualidade para conseguirem lidar com essa situação.

Todos os participantes seguem e acreditam em uma determinada religião (católica, espírita ou evangélica), mas não é necessário que uma pessoa pertença a uma religião para que desenvolva sua espiritualidade, já que pode estar relacionada em sua busca pessoal pelo sentido da vida ou por questões relacionadas com o fim da vida terrena. Entretanto, por meio das falas nota-se que a espiritualidade/religiosidade é uma dimensão importante que foi levada em consideração pelos participantes para poderem entender e enfrentar o processo saúde-doença e da terminalidade da vida das pessoas que estavam sob seus cuidados, os influenciando na compreensão que a vida não cessa com a morte, o que acaba gerando amparo e conforto a esses profissionais de saúde para que possam lidar da melhor forma possível com esse evento inevitável do ciclo da vida humana e na importância de ofertar um cuidado humanizado a esses indivíduos que estão fora das possibilidades terapêuticas de cura.

A religiosidade e a espiritualidade são fatores a serem considerados no enfrentamento da terminalidade, pois interferem positivamente no bem-estar e nas condutas dos profissionais de saúde, podendo favorecer o cuidado humanizado¹⁷. O que corrobora com os achados de um estudo que buscava verificar se a religiosidade/espiritualidade dos

profissionais de saúde influenciava no cuidado prestado ao paciente crítico internado em Unidade de Terapia Intensiva e, constatou que estas dimensões influenciam positivamente no cuidado prestado ao paciente e auxiliam os profissionais a lidar com a possibilidade de morte deste indivíduo¹⁸.

Isto demonstra a importância dos gestores hospitalares criarem espaços de reflexão e capacitação, nos quais possam ser trabalhadas questões que envolvam a espiritualidade e religiosidade tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes e de seus familiares, para que possam lidar com os processos de terminalidade e concomitantemente proporcionar um cuidado integral e humanizado a essas pessoas.

Neste estudo, os profissionais de saúde apresentaram sentimentos de pesar, de dor, de tristeza, de impotência, de angústia, de sofrimento em relação à morte das pessoas que cuidam. Tais sentimentos são gerados devido à proximidade e vínculo que são criados entre a equipe de saúde e seus pacientes. Com o fim da vida do paciente é natural que as pessoas ligadas a ele venham a sentir a sua falta e a sofrer pelo mesmo^{16,19}.

Por sua vez, o sentimento da morte de crianças e jovens foi considerado mais intenso e impactante, pois a morte destes é entendida como uma interrupção de um ciclo biológico, gerando insatisfação, desilusão e angústia nos profissionais²⁰. A aceitação da finitude da vida em pacientes com idade avançada e com doença crônica foi maior, pois estes apresentam mais comorbidades e limitações²¹.

Observou-se ainda, o sentimento de impotência e frustração mediante a morte de seus pacientes, o que pode estar relacionado à formação profissional, que é voltada à cura e com pouca ênfase sobre assuntos voltados à terminalidade da vida²².

No caso da morte de um paciente, na qual toda assistência que poderia ser feita foi realizada, o que fica é o sentimento de missão cumprida, pois a equipe de saúde fez tudo que estava ao seu alcance para proporcionar à pessoa enferma um cuidado humanizado.

Esse sentimento é uma contraposição ao sentimento de impotência, trazendo um potencial de significação do trabalho e da relação com o cuidado prestado e o processo de morte e morrer. Aqui se observa a abordagem da filosofia paliativista que visa ofertar cuidados no intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas que se encontram fora das possibilidades terapêuticas de cura, a terem uma morte digna e humanizada²³.

Os profissionais de saúde que não recebem preparo na sua graduação para lidar com a morte de seus pacientes, têm maior dificuldade em lidar com o paciente fora das possibilidades terapêuticas de cura e seus familiares, seja durante a execução de suas atividades no atendimento ao enfermo ou em comunicar aos familiares a morte do seu ente querido¹⁹. No estudo aqui apresentado os participantes relataram dificuldades em comunicar a morte do paciente aos membros da sua família.

Corroborando com um estudo que buscou compreender o processo de comunicação de más notícias, na perspectiva dos médicos, no contexto de uma UTI, constatou-se que alguns deles apresentaram dificuldades em comunicar más notícias em decorrência da falta de treinamento ou de preparo durante a graduação, apontando a necessidade de se capacitar os profissionais nas instituições hospitalares no acolhimento à família enlutada²⁴.

Estudos apontam que pelo fato dos profissionais de saúde serem preparados à manutenção da vida, a morte e morrer suscitam frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa, que os levam a afastar-se do paciente em seu processo de terminalidade, mantendo uma relação estritamente profissional, na tentativa de prevenir o sofrimento emocional^{8,19}.

Na pesquisa aqui abordada, verificou-se que um dos fatores dificultadores para os participantes lidarem com a morte de seus pacientes, é a falta de apoio psíquico na instituição em que trabalham, para auxiliá-los a lidar com a terminalidade. Se faz necessário que haja na instituição projetos psicossociais para trabalhar a temática morte/morrer e

ofertar-lhes suporte nas dificuldades e frustrações em lidar com morte de seus pacientes⁷.

Essa falta de apoio psicológico, pode acabar gerando no profissional problemas importantes, que podem comprometer tanto sua vida profissional quanto pessoal, e um deles é a Síndrome de *Burnout* que é um dos desdobramentos do estresse ocupacional e pode ser causada pelo estresse prolongado e crônico cujas situações de enfrentamento não foram utilizadas, falharam ou não foram suficientes²⁵.

Assim, é essencial a implantação de programas que visem à melhoria da qualidade de vida no trabalho, o que pode contribuir para a redução dos riscos ocupacionais e beneficiar os trabalhadores da saúde que atuam no âmbito das UTI²⁶.

A abordagem interdisciplinar, envolvendo diferentes categorias profissionais, poderá auxiliar a família que vivencia o processo de morte/morrer do seu ente querido a lidar com esta situação, o que contribui para a integralidade do cuidado²⁷.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos nessa investigação demonstraram a importância de que o gestor hospitalar, no qual este estudo foi realizado, deva ofertar aos seus profissionais capacitação a respeito de tópicos voltados aos cuidados paliativos e finitude da vida por meio de educação em serviço, para que possam estar preparados para lidarem com a morte dos pacientes que estão sob seus cuidados.

Também se faz necessário ofertar a eles suporte psicológico e espaços de convivência para que possam falar a respeito de suas dores, angústias em perder os pacientes e no desenvolvimento de estratégias para que possam lidar com esta situação.

Os resultados encontrados se referem à realidade desta UTI, não podendo ser generalizados a espaços similares de outros hospitais. Entretanto, tais dados revelaram que é fundamental se atentar ao cuidado à saúde dos profissionais nesse ambiente e em capacitá-los a respeito da terminalidade da vida.

Outras pesquisas, envolvendo a temática estudada, devem ser realizadas em diferentes UTI para que possam ser utilizadas no auxílio a equipe de saúde a lidar com a morte.

REFERÊNCIAS

1. Ariès P. História da morte no ocidente. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2012.
2. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Rev Bioét. [Internet]. 2014 [citado em 05 abr 2019]; 22(1):94-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a11v22n1.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422014000100011>
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.071, de 04 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. D.O.U., Brasília, DF, 8 jul 2005; Seção 1:41-8.
4. Santos ES, Marinho CMS. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. Referência [Internet]. 2013 [citado em 05 abr 2019]; serIII(9):181-9. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII9/serIII9a19.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1272>
5. Silva NR, Menezes RA. "Se parar, parou": categorização do morrer em uma unidade de terapia intensiva da cidade do Rio de Janeiro. Physis [Internet]. 2015 [citado em 05 abr 2019]; 25(1):265-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00265.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100015>
6. Vicensi MC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. Rev Bioét. [Internet]. 2016 [citado em 05 abr 2019]; 24(1):64-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0064.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241107>
7. Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma unidade de terapia intensiva para ausência ao trabalho. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2014 [citado em 05 abr 2019]; 67(3):386-93. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0386.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140051>
8. Azevedo FA, Araújo ND, Novais NC, Silva JV, Passos RA. Significados de morte: o discurso do sujeito coletivo da enfermagem. *Rev Ciênc Saúde [Internet]*. 2016 [citado em 05 abr 2019]; 6(1):52-8. Disponível em: http://rcs.fmit.edu.br/index.php/rcsfmit_zero/article/download/458/295
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2008 [citado em 05 abr 2019]; 22(1):94-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
11. Brasileiro MSE, Brasileiro JE. O medo da morte enquanto mal: uma reflexão para a prática da enfermagem. *Rev Ciênc Méd. [Internet]*. 2017 [citado em 05 abr 2019]; 26(2):77-97. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3582> DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n2a3582>
12. Lima ABS, Oliveira LP, Sá KVCS, Silva EL, Caldas AJM, Rolim ILTP. Sentimentos e percepções da enfermagem frente ao processo de morte e morrer: revisão integrativa. *Rev Pesq Saúde. [Internet]*. 2016 [citado em 05 abr 2019]; 17(2):116-21. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6093/3672>
13. Magalhães MV, Melo SCA. A morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicol Saúde Debate [Internet]*. 2015 [citado em 05 abr 2019]; 1(1):65-77. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/7/5/>
14. Salimena AMO, Ferreira GC, Melo MCSC, Souza IEO. O significado da morte do paciente cirúrgico no vivido da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2014 [citado em 05 abr 2019]; 4(3):645-51. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/11267> DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769211267>
15. Burlá C, Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2014 [citado em 05 abr 2019]; 30(6):1139-41. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/pt_0102-311X-csp-30-6-1139.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>
16. Lacerda CA, Camboim FEF, Camboim JCA, Nunes EM, Bezerra ALD, Sousa MNA. O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldades relatadas por enfermeiros. *Rev Ciênc Desenvolv. [Internet]*. 2016 [citado em 05 abr 2019]; 9(2):173-84. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/559/294>
17. Saioron I, Silveira RS, Ramos FRS, Trentin D. A experiência da ortotanásia por profissionais da saúde de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2017 [citado em 05 abr 2019]; 11(6):2445-51. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23408/19076> DOI: [10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201724](https://doi.org/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201724)
18. Longuiniere ACFL, Yarid SD, Silva ECS. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid. [Internet]*. 2018 [citado em 05 abr 2019]; 9(1):1961-72. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/413/891> DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
19. Nunes FN, Araújo KM, Silva LDC. As evidências sobre o impacto psicossocial de profissionais de enfermagem frente à morte. *Rev Interdisciplin. [Internet]*. 2016 [citado em 05 abr 2019]; 9(4):165-72. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/545>
20. Mocelin D, Moschen A, Mah AC, Oliveira LA. Processos psicológicos dos profissionais da saúde perante a morte de um paciente. *Vitalle Rev Ciênc Saúde [Internet]*. 2014 [citado em 05 abr 2019]; 26(1):11-20. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6055/3733>
21. Monteiro MC, Magalhães AS, Féres-Carneiro T, Machado RN. Terminalidade em UTI: dimensões emocionais e éticas do cuidado do médico intensivista. *Psicol Estud. [Internet]*.

- 2016 [citado em 05 abr 2019]; 21(1):65-75. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28480>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/psicolestud.v21i1.28480>
22. Bastos RA, Lamb FA, Quintana AM, Beck CLC, Carnevale F. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]. 2017 [citado em 05 abr 2019]; 17:58-64. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n17/n17a08.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0184>
23. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2008 [citado em 05 abr 2019]; 21(3):504-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300020>
24. Monteiro DT, Quintana AM. A comunicação de más notícias na UTI: perspectiva dos médicos. Psicol Teor Pesqui. [Internet]. 2016 [citado em 05 abr 2019]; 32(4):e324221. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n4/1806-3446-ptp-32-04-e324221.pdf> DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324221>
25. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [citado em 05 abr 2019]; 51:e03235. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03235.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>
26. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2013 [citado em 05 abr 2019]; 66(1):13-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>
27. Prado RT, Leite JL, Castro EAB, Silva LJ, Silva IR. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 05 abr 2019]; 39:e2017-0111. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0111.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>

CONTRIBUIÇÕES

Laura Andrade Martins, José Henrique da Silva Cunha, Lúcia Aparecida Ferreira e Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo contribuíram na concepção, coleta de dados, análise, redação e revisão. **Ludmila Borges de Castro Prata Carvalho** atuou na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Martins LA, Cunha JHS, Ferreira LA, Frizzo HCF. Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. REFACS [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(4):448-457. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

MARTINS, L. A.; CUNHA, J. H. S.; FERREIRA, L. A.; FRIZZO, H. C. F. Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 4, p. 448-457, 2019. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Martins, L.A., Cunha, J.H.S., Ferreira, L.A. & Frizzo, H.C.F (2019). Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. REFACS, 7(4), 448-457. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.