



# A INFLUÊNCIA DO CONVÍVIO COM PACIENTES TERMINAIS NA VIDA DOS ENFERMEIROS



**Bolsista: Lisa Trevizan de Castro**  
**Orientadora: Débora Isane R. Kirschbaum**

*lisa.trevizan@gmail.com; debora.kirschbaum@utoronto.ca*

**Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111**  
**Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-970, Campinas, SP, Brasil.**

Palavras-chave: pacientes terminais enfermeiros - morte.

## INTRODUÇÃO

As enfermeiras têm experienciado um significativo estresse como resultado de uma pesada carga de trabalho, evidenciada pelas longas jornadas de trabalho, baixo 'status' profissional, grandes responsabilidades profissionais e locais de trabalho não seguros<sup>(1)</sup>.

Pode-se considerar que esse conjunto de situações pode acarretar o desenvolvimento do 'estresse ocupacional', que é um estado em que ocorre desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho, devido basicamente à incapacidade prolongada do indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou vida<sup>(2)</sup>. Em alguns ambientes, considerados críticos, esse estresse pode tomar proporções ainda maiores. Um desses ambientes é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o estresse tem se constituído em fator de risco à qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem e, embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital<sup>(2)</sup>. Nas UTIs, por existirem inúmeros recursos tecnológicos, os profissionais não têm espaço para perceber a morte como um fenômeno natural da vida dos pacientes ali internados. A morte é vista pelo próprio profissional como um fracasso ou imperícia<sup>(3)</sup>.

## OBJETIVO

Analisar de que maneira o contato com pacientes terminais tem influência na vida psíquica e no cotidiano dos enfermeiros que trabalham dia a dia com pacientes terminais e em que aspectos esta influência afeta o desenvolvimento de suas atividades profissionais.

## METODOLOGIA

Neste trabalho optou-se pela metodologia qualitativa já que ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A escolha da amostra a ser analisada foi realizada por meio da técnica de seleção intencional. Essa amostra foi composta de 5 enfermeiras e enfermeiros que trabalhavam diariamente com pacientes que tinham um quadro clínico considerado terminal. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada contendo 3 perguntas abertas (1- como é para você lidar com pacientes terminais? 2- quais os sentimentos que emergem ao ver um paciente morrer? 3- como você lida com esses sentimentos?). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela própria pesquisadora. A delimitação da amostra ocorreu através do ponto de saturação, ou seja as informações foram coletadas até que houvesse repetições em seu conteúdo, que nesse caso fixou-se na forma como os enfermeiros dizem que lidam com o paciente terminal e os sentimentos oriundos desse convívio, e que informações novas não fossem significativas. A análise dos dados foi realizada a partir do preconizado pela análise de conteúdo<sup>(4)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Categoria teórica - A impotência dos profissionais de enfermagem

Durante a assistência ao paciente em processo de morrer, o profissional de enfermagem considera sofrer muito, pois sente-se impotente e inconformado com a presença da morte, e também despreparado, emocional e psicologicamente. O trecho abaixo sugere que os próprios enfermeiros consideram a impotência um sentimento ou uma condição especialmente relacionada com as suas dificuldades em lidar com a morte dos pacientes:

*"Mas eu acho que é isso, que o principal sentimento que dá em tratar um paciente terminal, um paciente talvez não com uma doença terminal, mas com um prognóstico ruim, até por uma questão de idade, até por uma questão de gravidade de choque séptico, ou por gravidade de alguma doença oncológica, coisas do tipo, eu acho que é isso, é a impotência."* (entrevistado 4)

No que concerne enxergar a morte como possibilidade concreta<sup>(5)</sup>, no caso da tentativa frustrada de manutenção da vida de um paciente jovem, esse estresse e os sentimentos de impotência se agravam ainda mais já que esse paciente está inserido numa sociedade que não lida bem com a morte de jovens, que acredita que apenas a morte de idosos é natural e aceitável. O trecho reproduzido a seguir revela em que termos esta concepção pode ser formulada no discurso dos profissionais, particularmente no caso dos entrevistados.

*"Se é um caso agudo, com politrauma, um jovem, é claro que você tem toda uma carga emocional diferente."* (Entrevistado 5)

### Categoria teórica 2 - Competências e habilidades em enfermagem e trabalho religioso

A enfermagem tem suas raízes na caridade e na religião. No século XIX, rezar era parte integrante do trabalho das enfermeiras<sup>(6)</sup>. Após 2 séculos, ainda é possível notar essa influência da religião no trabalho diário das enfermeiras, principalmente quando a assistência é prestada a pacientes terminais:

*"Eu lido assim, eu lido muito bem com isso [morte de pacientes], assim, eu tenho uma fé, acredito que não acaba por aqui. É muito simplista achar que morreu, acabou (...) só rezo pra que tenha o descanso na hora que tiver que acontecer isso."* (entrevistado 5)

Nesse trecho nota-se a morte sendo percebida pelos enfermeiros como um fenômeno religioso e, portanto, segundo a crença inerente a toda concepção religiosa de que a essência da natureza humana é espiritual ao invés de material: o corpo morre, mas o espírito permanece. Apreende-se o óbito como o momento no qual se dá a transição do estado material para o espiritual, da vida terrena para a vida eterna<sup>(7)</sup>. Ou seja, o cuidado pode não ser baseado em métodos e teorias científicas, mas sim em crenças e

experiências pessoais, o que faz com que retornemos aos primórdios de nossa profissão: reafirmamos o estereótipo de 'anjos', de 'pessoas boas' e de 'pessoas de mãos dadas a outras'; afastamos com isso a idéia de profissionais competentes e conhecedoras de suas práticas<sup>(8)</sup>.

Em algumas ocasiões, a busca de conforto na religião pode tornar ainda mais difícil o processo de aceitação da morte, causando mais sentimentos como tristeza e sensação de impotência. Ao invés de tentar enxergar a morte como algo natural, os enfermeiros se escondem na religião para não ter que refletir sobre ela.

### Categoria teórica 3 - Cuidados Paliativos e Obstinação Terapêutica

Os cuidados paliativos objetivam a melhoria na qualidade de vida do paciente com doenças avançadas e potencialmente fatais (doenças terminais) e seus familiares num dos momentos mais cruciais de suas vidas, através da prevenção e alívio de sofrimento, através da identificação precoce e avaliação impecável, tratamento de dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais<sup>(9)</sup>.

Já a obstinação terapêutica baseia-se na premissa de que a vida tem que ser preservada a qualquer custo. Talvez, essa obstinação em manter a vida, postergando a morte, sem considerar o sofrimento do outro, seja a incapacidade do homem em lidar com o 'fracasso' que é, em última instância, a morte do semelhante<sup>(9)</sup>.

O movimento dos cuidados paliativos trouxe de volta, no século XX, a possibilidade de re-humanização do morrer, opondo-se à idéia da morte como o inimigo a ser combatido a todo custo<sup>(9)</sup>. Entretanto, o que se vê ainda são profissionais de saúde combatendo a morte insistentemente, não levando em consideração a qualidade de vida desse paciente que está em fase terminal, como relata o entrevistado no trecho a seguir:

*"Porque eu acho que todo mundo de uma certa forma se incomoda com esse processo de prolongar a vida, sobreviver na verdade, porque eles não têm qualidade nenhuma, algumas vezes os pacientes ficam aqui um mês, dois meses, a gente teve história de uma paciente que ficou, de transplante hepático, que ficou hospitalizada quase um ano. Então, qual é a vida que ela teve? O que foi a vida dela aqui dentro?"* (entrevistado 4)

Nota-se a partir dos relatos que a obstinação terapêutica ainda faz parte do dia a dia nos hospitais. O objetivo maior dos cuidados paliativos, que seria aliviar o sofrimento, respeitando o indivíduo em sua morte, fomentando uma qualidade de vida (e não a manutenção da vida) não está sendo buscado<sup>(9)</sup>.

A obstinação terapêutica pode ser considerada também um reflexo da educação técnica e mecanicista que as escolas de enfermagem vem proporcionando a seus alunos. A tecnologia, que claro, trouxe inúmeros progressos para a saúde, tem auxiliado também o afastamento dos enfermeiros de seus pacientes.

É mais complicado ainda falarmos de autonomia do paciente se pensarmos no hospital como uma instituição onde há uma distribuição dos indivíduos através da inserção de seus corpos em um espaço individualizado, classificativo; onde o tempo é controlado, onde a disciplina estabelece uma sujeição do corpo ao tempo e onde a vigilância é um dos principais instrumentos de controle. Reconhece-se aqui um tipo específico de poder que Foucault chamou de disciplina ou de poder disciplinar<sup>(10)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte de pacientes pode ser um fator agravante ao estresse que as enfermeiras têm experienciado, pela dificuldade que essas enfermeiras têm em enxergá-la como um acontecimento natural. Podem surgir sentimentos como a impotência diante da morte de um paciente, especialmente em pacientes jovens, já que muitas se esquecem que o ser humano é um ser para a morte, não importando sua idade. Além disso, muitas enfermeiras utilizam a religião como forma de aceitar a morte e amenizar seu sofrimento. O cuidado não é, muitas vezes, embasado cientificamente, mas sim através da emoção e de experiências pessoais. Porém, a religião pode ao invés de ajudar na aceitação da morte, se configurar como um mecanismo de defesa para não enfrentá-la, o que prejudica ainda mais a relação dos enfermeiros com a morte. E por fim, há a dualidade entre os cuidados paliativos e a obstinação terapêutica. Por um lado, defende-se que é preciso preservar a qualidade de vida e a vontade do paciente. Mas o que se viu nessa pesquisa foi ainda o excesso de cuidados e procedimentos, mesmo em pacientes terminais, sem levar em consideração sua opinião, causando sofrimento tanto para o paciente quanto para o enfermeiro. Esse, por sua vez, mostrou-se mais preocupado com a burocracia e o seu papel de poder desempenhado no hospital, do que propriamente em ouvir seu paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Peter EH. Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. Journal of advanced Nursing 2004 janeiro; 47(4):356-367.
- 2) Ferrareza MVG, Ferreira V, Carvalho MPC. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Acta Paulista de Enfermagem. 2006 Agosto; 19(3):310-315.
- 3) Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007 Junho; 60(3):257-262.
- 4) Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.
- 5) Fernandes MEN, Fernandes AFC, Albuquerque ALP, Mota MLS. A morte em Unidade de Terapia Intensiva: percepções do enfermeiro. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2006 Abril; 7(1): 75-83.
- 6) Wall BM, Nelson S. "Our Heels are praying very hard all day": The working prayer of the 19th century religious nurse. Holistic Nursing Practice. 2003 April; 17(6): 320-328.
- 7) Nascimento CAD, Silva AB, Silva MC, Pereira MHM. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2006 Abril; 7(1):52-60.
- 8) Nelson S. Ciência: o grande segredo da enfermagem. [divulgação]. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007 Fevereiro; 60(16): 110-111.
- 9) Clemente RPDS, Santos EH. A não ressuscitação, do ponto de vista da enfermagem, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia. 2007; 53(2):231-236.
- 10) Miranda, CML. Os doce(s) corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. 2ª ed. Rio de Janeiro: UFRJ; 1987.