



ARTIGO ORIGINAL

ATUAÇÃO DA EQUIPE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE MORTE IMINENTE

NURSING TEAM'S PERFORMANCE IN IMMEDIATE DEATH SITUATIONS

Vanessa Ferreira de Souza<sup>1</sup>, Kesley de Oliveira Reticena<sup>2</sup>, Maria Fernanda Pereira Gomes<sup>3</sup>,  
Lislaine Aparecida Fracolli<sup>4</sup>

**RESUMO**

Compreender a prática de profissionais de enfermagem diante do processo de morte de pacientes sem possibilidade de cura em um hospital da cidade de Assis/SP, Brasil. Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada com 11 profissionais de enfermagem durante o mês de setembro de 2017, sendo que os resultados passaram por análise temática de conteúdo. Da análise dos dados emergiram duas categorias: "O trabalho com pacientes sem possibilidade de cura" e "Sentimentos que emergem durante a prática dos profissionais de enfermagem frente o processo de morte de pacientes sem possibilidades de cura". Os profissionais de enfermagem realizam sua prática visando, especialmente, o alívio de sintomas físicos e a comunicação com a família. Durante sua atuação os profissionais vivenciam sentimentos de compaixão, impotência, tristeza e honra.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem. Estado Terminal. Atitude Frente à Morte. Cuidados Paliativos. Assistência Terminal.

**ABSTRACT**

To understand the practice of nursing professionals before the death process of patients with no possibility of cure in a hospital in the city of Assis / SP, Brazil. Exploratory research with a qualitative approach, carried out by means of a semistructured interview with 11 nursing professionals during the month of September 2017, and the results were analyzed by content thematic analysis. Data emerged from two categories: "Work with patients with no possibility of cure" and "Feelings that emerge during the practice of nursing professionals facing the process of death of patients with no possibility of cure". Nursing professionals carry out their practice aiming, in particular, at the relief of physical symptoms and communication with the family. During their performance the professionals experience feelings of compassion, impotence, sadness and honor.

**Descriptors:** Nursing Team. Critical Illness. Attitude to Death. Palliative Care. Terminal Care.

1 Enfermeira, Universidade Paulista Assis/SP.

2 Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Docente na Universidade Paulista Assis/SP.

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente n Universidade Paulista Assis/SP.

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

Apesar de todos os avanços proporcionados pelas áreas da ciência e tecnologia à medicina como um todo, várias doenças e males ainda encontram-se sem uma cura eficaz. Além disso, uma quantidade quase infinita de situações, fatores e complicações podem, inevitavelmente, levar o paciente à morte, cabendo ao profissional de enfermagem que o atende, acompanhá-lo por todo esse processo, até que se finde.<sup>1</sup>

Esse acompanhamento deve ser realizado da melhor maneira possível, de forma que conceda ao paciente todo o conforto cabível. Para tanto, é necessário que o profissional se atente às particularidade e necessidades do enfermo, visto que, intrinsecamente, para cada situação da doença, existe uma história de vida, que pode ser compreendida em detalhes.<sup>1</sup>

Entretanto, tendo em vista que a imagem de hospitais, clínicas, demais centros de saúde e todos os profissionais que atuam nesses locais, está vinculada com as ideias de tratamento e de cura, onde todos os esforços são para que se alcance esses objetivos, chega até ser uma contradição o fato de se supor que enfermeiros estejam preparados para lidar

emocionalmente e profissionalmente com seus pacientes que inevitavelmente irão morrer. Porém, cada vez mais, isso vem se tornando uma necessidade primordial no meio da enfermagem.<sup>2</sup>

Vale ressaltar que, em sua formação, o enfermeiro é capacitado para prestar todo o atendimento paliativo ao paciente sem possibilidades de cura, dando a ele toda a assistência e conforto possível. Porém, inevitavelmente junto à essa demanda, terá que lidar com outros fatores associados a esse tipo de situação, como por exemplo o trato com os familiares do enfermo e o direito deles, bem como do paciente, em obter informações sobre o tratamento, evolução da patologia, comunicação de más notícias, entre outros.<sup>3</sup>

Porém, não é todo o profissional de enfermagem que se sente seguro e apto para executar esse tipo de serviço.<sup>4</sup> Em alguns casos, o contato direto com a morte e sua iminência gera uma barreira que impede a boa atuação do enfermeiro, por atitude de defesa por parte dos profissionais, impedindo-os de se relacionarem com a pessoa que está a morrer, constituindo um obstáculo ao processo de cuidar.<sup>4</sup>

Entretanto, cabe ao profissional, mediante treinamento e acompanhamento de outros mais experientes, superar esse

medo e encarar a morte como um processo natural, que demanda cuidado e dignidade.<sup>1</sup>

São diversos os tipos de males e situações que colocam pessoas na condição de pacientes sem possibilidades de cura. No ranking das 10 doenças que mais matam no Brasil, encontram-se as doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, pneumonia, diabete mellitus, doenças hipertensivas, bronquite, enfisema, asma, insuficiência cardíaca, cirrose, câncer do pulmão e câncer do estômago.<sup>5</sup>

Dessa forma, os profissionais da saúde precisam estar preparados para trabalhar com a certeza de que muitas das pessoas das quais tomam conta, ficarão sem possibilidade de cura e, infelizmente, fatalmente irão morrer.<sup>2</sup> Por esse motivo, alguns cuidados prestados pelos profissionais de saúde são denominados paliativos, que do ponto de vista operacional contemplam tratamento holístico para pacientes com enfermidades crônico-degenerativas ou em fase terminal e seus familiares, visando melhorar sua qualidade de vida por meio do alívio dos sintomas, da dor e do sofrimento.<sup>6</sup>

Em vista disto, cabe ao enfermeiro atuante o anseio por aperfeiçoamento de suas competências profissionais e o interesse de estar melhor preparado para

lidar com esse tipo de tratamento tão comum nos dias atuais.<sup>2</sup> Sendo assim, o objetivo deste estudo foi compreender a prática de profissionais de enfermagem diante do processo de morte de pacientes sem possibilidade de cura em um hospital da cidade de Assis/SP, Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória, visto que tais pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema e torná-lo mais explícito, bem como o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.<sup>7</sup>

O local escolhido para a realização do estudo foi a unidade de Clínica Médica, pertencente ao Hospital Regional, localizado na cidade de Assis/SP, Brasil. Participaram desta pesquisa 11 sujeitos, selecionados aleatoriamente, sendo enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam no local, onde são prestados todos os tipos cuidados - assistenciais, curativos ou paliativos - a todos os pacientes com patologias clínicas iniciais ou sem possibilidade de cura. Como critério de inclusão, o profissional devia trabalhar na assistência à pacientes

sem possibilidades de cura há pelo menos seis meses.

Para a coleta de dados, foi realizada entrevista individual, utilizando-se de um roteiro semiestruturado, contendo questões relativas à caracterização e as seguintes questões norteadoras “como é para você realizar suas atividades profissionais diante do processo de morte de pacientes sem possibilidade de cura?” e “como você se sente ao realizar os cuidados a esses pacientes?”. Todas as entrevistas foram gravadas com auxílio de gravador e transcritas na íntegra pela pesquisadora.

Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo, que compreende as etapas de pré-análise, constituindo-se de uma leitura flutuante do material, onde há a busca por palavras e expressões valiosas em meio ao conteúdo obtido; exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação, onde foram realizadas inferências e interpretações frente à teoria anteriormente levantada.<sup>8</sup>

A pesquisa obedeceu os preceitos da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e obteve autorização do comitê de ética da Universidade Paulista de Assis-SP com número CAAE 72556317.6.0000.5512, bem como pela instituição co-participante. Para que se mantivesse o anonimato, cada participante

foi identificado como “E” de entrevistado, mais um número sequencial de um a 11, seguindo a ordem de participação. Vale destacar que a concessão da entrevista foi voluntária, mediante leitura e assinatura de duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 11 profissionais da área de enfermagem, sendo seis enfermeiros, três técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. Oito participantes eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com variação de idade entre 28 a 43 anos. Dentre os enfermeiros, a média de tempo de formação e de trabalho com pacientes sem possibilidades de cura foram, respectivamente, de seis e oito anos, dentre os técnicos, dois e sete anos, e dentre os auxiliares de enfermagem, cinco e 15 anos. Nenhum dos participantes possuía curso específico de formação.

Posteriormente à análise dos dados, estes foram agrupados em duas categorias: “O trabalho com pacientes sem possibilidade de cura” e “Sentimentos que emergem durante a prática dos profissionais de enfermagem frente o processo de morte de pacientes sem

possibilidades de cura”, as quais são apresentadas a seguir.

### **O trabalho com pacientes sem possibilidade de cura**

Ao serem inqueridos sobre como é trabalhar com pacientes sem possibilidade de cura, os entrevistados descreveram as principais ações realizadas frente aos pacientes:

“Tento ser gentil, amiga, dando sempre o suporte necessário para que ele se sinta menos ruim possível e tratando com qualquer outro paciente. Para mim, a pior parte é saber que para ele, a morte já é certa e com isso, é muito triste ter que realizar todos os procedimentos com isso em mente. Mas dou partida as minhas obrigações e cuidar sempre usando a humanização” (E3).

Dentre as ações, destacam-se as medidas que são diretamente relacionadas com o alívio de sintomas físicos, tais como a dor. Na maioria dos casos, o tratamento é feito por meio de administração de medicamentos, conforme se observa:

“Não é nada fácil trabalhar com pacientes terminais, já que eles lutam o tempo todo tentando sair dessa situação e isso acaba sendo angustiante, já que não tem muito que fazer. Na maior parte do tempo, nossa função se resume em administrar medicamentos diversos para o alívio dos sintomas de dor” (E8).

Como atribuições secundárias, alguns entrevistados alegaram que a comunicação com a família é uma ação frequente, pois muitas vezes estão mais presentes do que os próprios médicos e acabam ficando com a responsabilidade de informar os familiares dos pacientes:

“Uma das maiores dificuldades que eu encontro, é o processo de falar com a família, de dialogar com a família, porque às vezes a família não entende a situação e outra dificuldade é que, às vezes, você vê o paciente agonizando e sofrendo e você quer fazer algo a mais e, como enfermeiro, às vezes é limitado de fazer algumas coisas, alguns procedimentos médicos, então a gente tem essa dificuldade pra lidar com esse tipo de situação” (E10).

Alguns participantes alegaram que a responsabilidade de ter que lidar com familiares dos pacientes e, por vezes, ter que passar informações, é algo extremamente delicado, pois nem sempre eles entendem a situação ou os procedimentos médicos que estão sendo realizados e acabam culpando ou descontando suas angústias nos enfermeiros.

Conforme já mencionado, todos os entrevistados reconheceram não ter um preparo profissional especializado e adequado para lidar com a referida situação. Desta forma, dois dos entrevistados alegaram ser essa suas maiores dificuldades no exercício da profissão, conforme exemplifica a resposta de E1:

“O despreparo profissional, não somos preparados adequadamente e especificamente para lidar com esses pacientes” (E1).

A impossibilidade de ajudar de forma efetiva também destacou-se entre os fatores de maiores dificuldades aos profissionais que atendem pacientes sem possibilidades de cura. Em algum momento da entrevista, praticamente todos os participantes pontuaram esse fator como um complicador na profissão:

“A principal dificuldade é não poder ajudar mais, aliviando suas tristezas. Há momentos que me sinto incapaz, pois infelizmente não temos um apoio psicológico para lidar com essas situações e encorajar seus familiares a sempre estarem ali ao lado do paciente e interagirem com ele” (E3).

“Minha dificuldade maior é quando lido com crianças e jovens fora da possibilidade de cura. Me sinto impotente, pois me coloco no lugar dele e da família. Tento fazer o melhor possível, mas é complicado. É muito difícil conviver com o sofrimento das pessoas. Sempre peço a Deus força todos os dias para poder continuar” (E7).

A falta de preparo psicológico foi outro fator citado pela maioria dos participantes da pesquisa, onde, alguns deles, o colocaram como a maior dificuldade ao se lidar com esse tipo de paciente. A resposta de E2 chama a atenção:

“A falta de preparo psicológico para atuar com esses pacientes e seus familiares, pois acho que acabo levando o problema dele para casa e, com isso, vou me envolvendo e fico sempre com

baixo astral. É ruim demais, pois parece ter sido fracasso de minha parte, mesmo sabendo que ele irá morrer” (E2).

Todos os fatores aqui apresentados foram citados em algum momento pela maioria dos participantes, o que mostra certo consenso entre as respostas, variando apenas na forma de como o profissional de enfermagem encara e reage a cada um desses empecilhos.

### **Sentimentos que emergem durante a prática dos profissionais de enfermagem frente o processo de morte de pacientes sem possibilidades de cura**

Os principais sentimentos que emergiam mediante ao atendimento de enfermagem dado a pacientes sem possibilidades de cura foram compaixão, impotência, tristeza e honra/felicidade.

Os sentimentos de compaixão e de sensação de impotência foram mencionados por vários participantes, o que mostra que o lado humano do profissional vem à tona quando ele trata de pacientes com essa especificidade, tendo em vista que na maioria dos casos, ambos os envolvidos sabem que o final desse processo será a morte:

“Sinto-me humana, com sentimentos de compaixão, mas tento não me envolver em seus problemas. Mas é difícil quanto um deles veem a óbito. Sinto-me angustiada” (E3).

“A maior dificuldade é quando o paciente está consciente, clamando pela vida, segurando minha mão e pedindo para não deixar ele morrer. E nesse momento não tenho muito que fazer. Tento acalmá-lo e dar meu apoio emocional, mas não vejo muita melhora” (E6).

“Nesse momento doloroso, busco dar atenção, dignidade, respeito e conforto para a família, preservando os direitos do paciente. Não é nada fácil trabalhar com pacientes terminais, já que eles lutam o tempo todo tentando sair dessa situação e isso acaba sendo angustiante, já que não tem muito que fazer. Com a morte deles me sinto impotente, com a sensação de incapacidade por não conseguir mantê-los vivos por mais tempo” (E7).

“Psicologicamente falando, é complicado, é difícil, a gente começa a imaginar pessoas da própria família indo embora, mas

por outro lado a gente acaba tendo forças e acaba sendo um processo, vamos dizer, que é natural porque você acaba percebendo que o ciclo da vida, realmente é dessa maneira que ele acontece e não tem outra forma de fazer com que a morte aconteça” (E10).

A maioria dos participantes da pesquisa alegou que o principal sentimento que lhes aflorava era o de tristeza, pesar, desesperança e dor. Definitivamente, isso colabora com o fato dos próprios entrevistados apontarem o despreparo psicológico como uma das principais dificuldades que precisam lidar nesse serviço:

“Me sinto triste, com pena e sem esperança. É como se eles nos transmitissem esses sentimentos, como se fosse algo que contagiasse” (E6).

“Sinto tristeza, angustia e dor emocional. Quando lidamos com pacientes terminais não conseguimos ver progresso. É como estar bem perto da morte, já que o paciente não apresenta melhora e de repente, quando menos se espera, ele morre e você praticamente não pode fazer muito por ele” (E7).

Alguns entrevistados alegaram sentir emoções positivas ao executarem suas funções:

“Sinto-me honrada por Deus ter me dado esse dom, quando se cuida do paciente em processo de morte posso sentir o quão frágil é a vida e isso nos incentiva a melhorar cada dia mais. Ao mesmo tempo angústia e tristeza fazem parte deste momento, afinal somos seres humanos” (E4).

Tais exemplos reforçam como os seres humanos e profissionais de enfermagem podem reagir de diferentes maneiras quando se defrontam com situação de morte iminente, a depender da preparação e experiências que possuem.

## DISCUSSÃO

Vale ressaltar que muitos dos entrevistados demonstraram um claro interesse em realizar um curso que os capacitasse a desenvolver um melhor atendimento a pacientes sem possibilidades de cura e que não o faziam por motivos diversos. É notório que todos eles entendem a importância e a dificuldade do

trabalho que prestam, bem como a necessidade de qualificações profissionais a fim de realizá-lo da melhor maneira possível.

Comparando-se os resultados obtidos nessa pesquisa com os dos trabalhos que ajudaram a compor suas referências bibliográficas, nota-se que há grande consonância entre as respostas apresentadas, tendo em vista que alguns desses estudos, mesmo que com objetivos diferentes, também se propuseram a analisar o trabalho dos enfermeiros com pacientes sem possibilidades de cura e/ou de identificar os principais sentimentos que emergem durante esse trabalho.

Em relação aos trabalhos que são desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem, frente a necessidade de prestação do conforto físico aos pacientes terminais, o enfermeiro deve estar presente do início até o último momento do cuidado prestado a eles.<sup>1</sup>

Outro ponto comum encontrado refere-se à comunicação com a família dos pacientes. Estudos apontam que o enfermeiro aborda a situação do paciente e todo o processo do tratamento durante a consulta de enfermagem, por permanecer mais tempo com ele.

Quanto aos sentimentos que emergem frente a morte iminente, estudo demonstra o despreparo emocional dos entrevistados,

sendo que os resultados se assemelham aos da presente pesquisa.<sup>3</sup>

Outra pesquisa<sup>4</sup> também demonstrou enfermeiros relatando possuírem o sentimento de impotência e frustração, além de sentimento de paz por ter feito o possível pelo paciente, resultados semelhantes aos da presente pesquisa.

Ainda, um estudo listou os principais sentimentos relatados por profissionais da enfermagem, sendo que os sentimentos mais citados foram os que revelam sofrimento, tristeza, impotência, dificuldades em lidar com a situação de morte, medo, ansiedade, angústia, insegurança, negação, desesperança. Ademais, foram encontradas também citações de sentimento de alívio, tranquilidade e confiança.<sup>9</sup>

A similaridade entre as respostas de ambos os trabalhos corroboram para os resultados obtidos na presente pesquisa. Em relação à limitação dessa pesquisa, percebeu-se que alguns dos entrevistados tinham dificuldades em expressarem seus sentimentos, e outros convidados não consentiram sua realização alegando vergonha em se expressar e falta de tempo.

## CONCLUSÃO

Nenhum dos profissionais de enfermagem entrevistados possuía cursos específicos que abordam o tratamento desse tipo de paciente. Por mais que a experiência profissional seja importante, muitos admitiram a necessidade e desejo de aprimorar-se.

Dentre as ações mais desempenhadas por esses enfermeiros, encontram-se os cuidados considerados paliativos, geralmente compostos de procedimentos para aliviar os sintomas físicos.

Verificou-se que o resultado emocional desses profissionais, frente ao atendimento que concediam, é uma mistura de tristeza, angústia e sentimento de impotência, tendo em vista que, o que se dedicam a fazer, não resulta em cura efetiva aos tratados. Certamente, isso é fruto da principal dificuldade que enfrentam nesse exercício, apontada por eles mesmos como sendo o despreparo psicológico.

Propõe-se que os enfermeiros que atuam com pacientes sem possibilidades de cura recebam periodicamente cursos, formações e/ou especializações dos centros médicos para os quais trabalham, a fim de melhorarem seus desempenhos e prepará-los psicologicamente para a função. Também seria interessante que tivessem suporte psicológico frequentemente ou quando sentissem necessidade, com a

intenção de que o serviço prestado não afete suas vidas pessoais.

## REFERENCIAS

1. Andrade CG. Cuidados paliativos: comunicação entre enfermeiro e paciente terminal [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5124/1/arquivototal.pdf>.
2. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Rev. Texto Contexto Enfermagem [online]. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05>.
3. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL, Oliveira RC, Nóbrega MML, Abrão FMS. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. Rev. Enfermagem UERJ [online] 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a15.pdf>.

4. Xavier SMM, Pereira MMN, Canais EMD, Ferreira RFF. Conforto em pacientes fora de possibilidade de cura - que significado? [online] 2013. Disponível em: [revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3282/6443+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3282/6443+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br).

5. Ministério da Saúde. As 10 doenças que mais matam no Brasil [online] 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/>.

6. Bushatsky M, Sarinho ESC, Lima LS, Faria JH, Baibich-Faria T. Cuidados paliativos em pacientes fora de possibilidade terapêutica. Rev. Bioethikos [online]. 2012. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/98/04.pdf>.

7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

8. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

9. Parentoni CC. Atuação do enfermeiro diante da terminalidade e morte da criança e do adolescente com câncer

em cuidados paliativos [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2015. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312103/1/Parentoni%2C%20Camila%20da%20Costa\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312103/1/Parentoni%2C%20Camila%20da%20Costa_M.pdf).

Correspondência:

Kesley de Oliveira Reticena  
Universidade Paulista Assis.  
Rua Myrtes Spera Conceição, 301 – Conj.  
Nelson Marcondes, Assis – SP.  
CEP: 19813-550.  
E-mail: kesleyreticena@usp.br.

Submissão em: 10/01/2018

Aceito em: 15/03/2018.