

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS EM UMA UTI ADULTO, FRENTE À MORTE E O MORRER

Simone Mathioni Mertins¹
Bárbara Letícia Dudel Mayer¹
Laura Elisa Scherer Wildner¹
Juciane Scarton¹
Juliane Scarton¹
Marinez Koller Pettenon²

RESUMO

Este estudo é um relato de vivências oportunizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital geral na cidade de Ijuí, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Este trabalho visa descrever as vivências e sentimentos de angústia, pesar, impotência frente ao processo de morte e ou morrer. As vivências acadêmicas foram adquiridas no decorrer das atividades práticas curriculares do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI em UTI adulto, principalmente com pacientes Fora das Possibilidades Terapêuticas Atuais (FPTA). Estas vivências mostraram que mesmo perante a todo aparato tecnológico dispensado em uma UTI, existem perdas de pacientes jovens, adultos e idosos, e o enfermeiro necessita estar atento para que os pacientes nestas condições sejam cuidados com respeito, dignidade, ética, e principalmente sem sofrimento.

Palavras-chave: Atitude Frente à Morte; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem;

¹ Acadêmicas do VIIº semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI-(simone.mathioni@unijui.edu.br)

² Enfermeira, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa), da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI- Email: marinez.koller@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A morte em ambiente hospitalar é causa de tensão entre os profissionais, pois está intimamente relacionada com a vida, e o processo de finitude.

Os hospitais, além de serem instituições que realizam cuidados para a cura dos pacientes, tornam-se também um espaço de chegadas e partidas. Quando relacionado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a ligação entre a mesma e o óbito está fortemente evidenciada.

As atividades práticas de enfermagem desenvolvidas em UTI adulto proporcionam o encontro, as vivências e as situações relacionados à morte.

O conceito de morte varia para cada indivíduo, influenciado pela sua cultura, formação, profissão, mídia e perspectiva pessoal quanto à morte que favorece ao enigma representa (SOUZA, 2009).

Identifica-se que a visão como estudante perante a morte e o morrer, se interliga as experiências próprias, anteriores e familiares já existentes.

Quanto à morte em ambiente hospitalar, há o envolvimento pessoal e profissional de cada componente da equipe, principalmente quando se trata da equipe de enfermagem, o que pode influenciar na sua assistência diante do mesmo (SOUZA, 2009). Stumm et al (2008) corrobora, ao descrever que neste contexto, a UTI é uma unidade específica para o tratamento de pacientes graves, e por isso, pode influenciar na percepção dos indivíduos, principalmente de familiares de pacientes internados na mesma, e gerar sentimentos de medo, sobretudo da morte, diretamente relacionado à perda da autonomia do paciente. A partir disso, é perceptível a importância de estudar, de debater, de escrever e divulgar vivências e aprendizagens frente a situações de pacientes graves em uma UTI. E sobre o risco eminente de morte e o morrer, pois o envolvimento com essas situações podem gerar no indivíduo que presta o cuidado, funcionário ou acadêmico, o sentimento de empatia. Desta forma a empatia pode ser descrita como o sentimento de colocar-se no lugar do outro, entender seus sentimentos frente à hospitalização, e esta se torna uma maneira de enfrentamento da situação (TAKAKI, 2004; CARRARO, 1996).

Para Perez, 2009, o medo da morte no contexto da hospitalização está diretamente relacionado à crença que existe frente a esta instituição de saúde. Tanto para os familiares como para o paciente, estar hospitalizado pode significar estar entre a vida e a morte. Desta maneira, é fundamental relatar a importância do atendimento qualificado à família do paciente Fora das Possibilidades Terapêuticas Atuais (FPTA), a equipe de enfermagem fica diretamente em contato com estes pacientes para poder prestar cuidados para a manutenção da qualidade de vida do mesmo, até sua morte, e esta também é uma situação de enfrentamento e sofrimento do cuidador, que presencia e acompanha esses momentos (SOUZA, 2009). Conforme o exposto vê-se a importância de escrever sobre o assunto, desta forma, este trabalho visa relatar experiências e tecer reflexões de acadêmicas do curso de Enfermagem em uma UTI, frente à morte e o morrer.

MÉTODOS

Este relato de experiência foi desenvolvido a partir de atividades práticas do componente curricular de Enfermagem em Saúde do Adulto III, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), nos meses de setembro a outubro de 2010. As falas das acadêmicas foram registradas de maneira a manter o sigilo e anonimato, portanto foram identificadas por letra e números. As vivências adquiridas aconteceram em um Hospital Geral dentro de uma UTI- Adulto.

RESULTADOS

No decorrer do estágio, as acadêmicas cuidaram de pacientes com diagnóstico médico de Cardiopatia Cardíaca, Insuficiência Respiratória, Insuficiência Renal Crônica e Tumor Cerebral. Alguns destes apresentavam mais de uma patologia associada o que corrobora para o agravamento de sua saúde, e muitas vezes levam a condições de FPTA. Os cui-

dados da equipe de enfermagem a estes pacientes são realizados, mas de forma paliativa e atrelados a prescrição médica.

Durante as atividades práticas na UTI adulto, foram vivenciadas situações de morte e morrer, de forma inédita pelas acadêmicas. Tais situações desencadearam diversos sentimentos, principalmente quando de frente, pela primeira vez, com o ser humano em seus últimos segundos de vida.

Durante a formação do estudante de Enfermagem, principalmente nas atividades teóricas, é debatido sobre a abordagem e maneiras como enfrentar situações de morte e morrer; porém, esta experiência em campo, demonstrou que essas situações vão além das emoções.

Dentre as práticas e técnicas realizadas nesta unidade com pacientes em tratamento intensivo, foram desenvolvidas com o uso de recursos e tecnologias de última geração: desde procedimentos com técnicas assépticas, até a administração de medicamentos potentes, manuseio de monitores cardíacos, respiradores mecânicos e bombas de infusão para manter e restabelecer a saúde do paciente. Desta forma, ao ver o paciente no qual foi investido todo o aparato possível para seu tratamento sem uma evolução positiva, gerou sentimentos de angústia e impotência perante a vida, principalmente sobre aquele indivíduo que esteve sob nossos cuidados.

“... isso é muito angustiante, depois de todas as maneiras e investimentos, e vemos que os sinais não voltam, ou nos casos de FTPA, em que os sinais decaem e não podemos fazer nada, o sentimento de pesar é muito grande.” (A.1)

Importante pontuar que é preciso trabalhar e entender que morrer é um processo vital; neste caso, assistido pela equipe de enfermagem de maneira que os cuidados investidos à pessoa que está em processo de morte sejam proporcionados dor e conforto, diminuição de dor e sofrimento. No que tange aos familiares, estes cuidados devem ser extensivos aos mesmos, pois há uma situação, a do seu familiar hospitalizado, que precisa e merece ser e estar esclarecida, e desta forma, ser confortada, da melhor maneira possível, pela equipe de saúde da UTI.

DISCUSSÃO

Experenciar a vida e o evoluir da morte, principalmente de paciente FPTA, seguindo os parâmetros atualmente utilizados, como monitor cardíaco e respiradores, é um processo desencadeador de muitos questionamentos e emoções, visto a impossibilidade de atuação. Esta situação gera sentimentos como abalo, medo, frustração, culpa, choque, angústia, impotência e a raiva, vivenciados com muita dor por profissionais e estudantes, perante o morrer (BERNIERI, 2007). Percebe-se que as atividades teóricas forneceram subsídios de enfrentamento das situações experienciadas, gerando questionamentos de como seriam estas, sem o conhecimento prévio; não obstante, gerou sentimentos de impotência para prestar assistência ao paciente, e assim exercer um dos papéis da enfermagem que também é cuidar para a vida.

Corroborando, Mussak, 2010, p. 37, quando afirma que: “O problema é que nós não encaramos a morte com a lógica e sim com a emoção [...] aceitamos a morte, pois somos racionais, mas reagimos fortemente a ela em duas circunstâncias: quando é prematura ou quando é próxima.” Desta forma, acreditamos que as reações frente ao óbito de crianças, jovens e idosos, principalmente quando de familiares, são fortes e inexplicáveis. A morte em espaço, especialmente em UTI, é frequente, principalmente por ser um setor que visa atendimento à pacientes graves, com cuidados intermitentes, onde a vida e morte, alta hospitalar e óbito estão diretamente relacionadas. A preparação para a despedida se dá pela escuta terapêutica, no esclarecimento das dúvidas, na prestação de apoio para o enfrentamento dessa nova situação, que é uma separação clara até o processo de aceitação (BERNIERI, 2007).

Na luz desta discussão, os acadêmicos inseridos no serviço hospitalar na UTI, se deparam com a situação de se colocar no lugar do familiar que perde um ente querido sem manobras de ressuscitação, caso FPTA, conforme a fala da estudante abaixo:

“... me coloquei no lugar do familiar e pensei se fosse meu pai, meu irmão ou alguém a quem eu quisesse bem, como seria triste.” (A.2)

Com as inúmeras situações de morte vivenciadas por profissionais de saúde, estas podem resultar em descaso frente ao sofrimento do paciente e da família, podendo resultar na difícil identificação de sentimentos antes vistos, como a empatia, o respeito e a presteza. Stumm, 2008, p. 504, descreve essa situação como “calosidade profissional, termo que tem sido usado para caracterizar profissionais da saúde, atuantes há muito tempo, que acabam indiferentes à dor do paciente, insensíveis diante do sofrimento.” Essas situações podem ainda, ser acompanhadas de uma atenção imprópria ao paciente, que pode ser considerado como segundo plano, como mais um caso, uma patologia, o que pode resultar na perda da identidade do paciente. Nesse sentido podemos afirmar que assim como há por parte da equipe de saúde uma preocupação em cuidar e prestar o devido atendimento englobando paciente e família há situações em que os mesmos, menosprezam essa atenção.

Frente à morte de um paciente sentimos a mesma forma que na evolução da morte de um paciente FPTA, ou seja, impossibilitadas de poder atuar, e notamos que essa é uma situação enfrentada pela equipe de enfermagem, pois não poderá ser realizada nenhuma assistência, cuidado ou atuação sem a permissão médica. Sulzbacher, 2009, p.14 afirma que:

“Os enfermeiros, diante da morte do paciente em UTI, questionam-se, sentem-se impotentes e, inclusive, limitados na ação. Dependendo da decisão médica, de investir ou não em manobras de reanimação. A impotência mostra-se intimamente ligada à ‘submissão’ da enfermagem em relação à classe médica, situação esta relacionada à história da profissão”.

Por sermos estudantes e termos desenvolvido atividades práticas neste campo de estágio, nos foi possibilitado o primeiro contato com a morte e o morrer. Desta forma nos sentimos sem capacidades suficientes, até o presente, para lidar com essa situação e com os sentimentos gerados. Frente a isto, Bernieri, 2007, p.95 pontua que:

“(...) os graduandos desejam prestar um cuidado humanizado aos pacientes terminais, bem como às famílias que acompanham este processo, po-

rém, a maioria (...) sente dificuldades em lidar com tal situação, não sabendo como abordar os familiares e menos ainda como lidar com os próprios sentimentos”.

Este mesmo autor descreve que antigamente a parada da respiração e das batidas cardíacas eram consideradas como diagnóstico de morte; na atualidade, o método utilizado é da atividade cerebral, o que existe a partir dos avanços tecnológicos, que mantém as atividades respiratórias e cardíacas.

Os cuidados e o enfrentamento das perdas objetivam uma enfermagem humanizada que presta cuidado tanto físico quanto emocional para quem está necessitado, dissociado de crenças e pré-conceitos sobre a morte, para poder prestar a assistência ao paciente FPTA como pessoa e sujeito com direito a uma morte digna (BERNIERI, 2007). Esta atenção humanizada vai do simples ato de segurar a mão, fazer um gesto de carinho com respeito e compreensão o que representa muito, tanto a pessoa que está prestando a atenção, caso da equipe de enfermagem, quanto ao paciente e principalmente ao familiar (SULZBACHER, 2009).

CONCLUSÕES

As atividades práticas realizadas em uma UTI adulta, além de possibilitar o desenvolvimento de procedimentos e técnicas complexas, permitiram a aproximação com situações e pacientes graves e FPTA. Este estágio possibilitou vivenciar o processo de morte e morrer bem como experimentar sentimentos e emoções frente a essa situação. Percebemos que o enfermeiro e sua equipe de enfermagem, por estarem em maior contato com o paciente, são os que mais vivenciam e enfrentam situações de morte e morrer. Portanto, além de serem responsáveis pelo seu cuidado, se postam como defensores do paciente, para que ele seja cuidado com dignidade, respeito, e ética, mas principalmente que suas condições não interfiram no cuidado dispensado pela equipe, que deve estar atenta ao sofrimento daquele que está em FPTA.

A atenção também deve ser estendida à equipe, a qual deve ser escutada, compreendida e motivada frente às emoções vivenciadas pelas constantes perdas em UTIs. Esta vivência propiciou compreender a atuação frente o processo de morte e morrer, devendo ser, a assistência de enfermagem, continuamente praticada concomitantemente ao cuidado qualificado e humanizado aos pacientes, com vistas à recuperação, à manutenção e à morte com dignidade e atenção.

A possibilidade do contato com situações extremas, às estudantes de Enfermagem, certamente qualificou a vida acadêmica e ampliou a visão sobre estas situações, preparando para o exercício da profissão futura.

REFERÊNCIAS

- SULZBACHER, Mertieli et al. *O Enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer*. Revista Scientia Medica, Porto Alegre, v.19, n.1, p.11-16, jan./mar.2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/3873/3852>>. Acesso em 20 de junho de 2011.
- STUMM, E. M. F. et al. *Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI*. Revista Cogitare Enferm 2008 Out/Dez; 13(4):499-506. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13108/8866>>. Acesso em 20 de junho de 2011.
- PEREZ, M. P.; SILVA, D. P. G.; COUTO, T. V. *Percepções de um familiar de idoso hospitalizado na iminência de morte: um relato de caso*. Arq Ciênc Saúde 2009 jan-mar; 16(1):34-9. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-1/ID_299.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2011.
- BERNIERI, J.; HIRDES, A. *O preparo de acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciar o processo morte-morrer*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 89-96. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a11v16n1.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2011.
- SOUZA, Daniele Martins et al. *A vivência da Enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 41-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2011.
- MUSSAK, Eugenio. *A morte em nossa vida*. Revista Vida Simples. Ed.Abril, Edição 92. maio 2010. Pg 36-39. Pg3-82.
- TAKAKI, M.H.; SANT'ANA, D. M. G. *A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de Enfermagem de uma unidade básica de saúde*. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 9 n. 1, p. 79-83, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1708/1416>>. Acesso em: 20 de junho de 2011.
- CARRARO, T. E.; RADUNZ, E. *A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado*. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 1 n. 2, p. 50-52 - jul./dez. 1996. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/8739/6060>>. Acesso em:20 de junho de 2011.

