



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CÍCERO RONIERI ALVES**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO  
PROCESSO DE MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2014**

**CÍCERO RONIERI ALVES**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE  
MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Maria do Socorro Alves Silva Lúcio

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A474a Alves, Cícero Ronieri

Atuação do profissional de enfermagem frente ao processo de morte em Unidades de Terapia Intensiva [manuscrito] / Cícero Ronieri Alves. - 2014.

35 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Ma. Maria do Socorra Alves Silva Lúcio, Departamento de Enfermagem".

1. Atuação profissional. 2. Equipe de enfermagem. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Título.

21. ed. CDD 610.730 69

**CÍCERO RONIERI ALVES**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 18/02/2014.

Maria do Socorro A. S. Lúcio  
Profª Ma. Maria do Socorro Alves Silva Lúcio / UEPB  
Orientadora

Maria Galgânia Moura de Araújo  
Profª. Esp. Maria Galgânia Moura de Araújo  
Examinadora

Amanda Manuella Dantas Nobre  
Enfª. Ma. Amanda Manuella Dantas Nobre  
Examinadora

ALVES, C. R; LÚCIO, M.S.A.S. **Atuação do profissional de Enfermagem frente ao processo de morte em Unidades de Terapia Intensiva**. Campina Grande, 2014. Universidade Estadual da Paraíba. Departamento de Enfermagem.

## RESUMO

O desenvolvimento de novas técnicas de suporte à vida tem trazido questionamentos acerca do morrer com dignidade, especialmente no ambiente das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). O presente estudo teve como objetivo investigar como os profissionais de enfermagem lidam com o paciente diante de situações de terminalidade em UTI, verificando os fatores que contribuem para o preparo desses profissionais e identificando suas ações e condutas utilizadas na assistência ao paciente na condição de terminalidade. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, pautado na abordagem quantitativa. Participaram deste estudo 10 enfermeiros e 40 técnicos em enfermagem, atuantes nas UTIs Adulto e Pediátrica de um Hospital Universitário da Universidade Federal de Campina Grande. Os dados foram obtidos através de um questionário constituído por dados de caracterização da amostra e questões objetivas que abordaram o preparo dos profissionais de enfermagem diante da situação de morte do paciente, suas ações e condutas durante a assistência ao paciente na condição de terminalidade. Conclui-se que a comunicação é um fator fundamental à humanização da assistência de enfermagem para com o paciente em processo de morte, respeitando a individualidade de cada paciente e mantendo seus familiares próximos e bem informados quanto ao seu prognóstico, reavaliando as condutas terapêuticas a serem empregadas, a fim de manter o foco no cuidar, que é a base do exercício profissional da Enfermagem.

**Palavras-chave:** Paciente Terminal; Equipe de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	7
2.1 Objetivo Geral.....	7
2.2 Objetivos Específicos .....	7
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	7
<b>4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	10
4.1 Tipo de pesquisa .....	10
4.2 Local da pesquisa e período de investigação .....	10
4.3 População e amostra .....	11
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	11
4.5 Instrumento de coleta de dados.....	11
4.6 Processamento e análise de dados .....	12
4.7 Aspectos éticos .....	12
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	12
5.1 Caracterização da amostra .....	13
5.2 O profissional de enfermagem e seu preparo diante de situações de morte .....	14
5.3 Fatores contribuintes para o preparo dos profissionais de enfermagem diante das situações de morte.....	16
5.4 A postura do profissional de enfermagem na assistência ao paciente diante da terminalidade .....	17
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXO</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram com a finalidade de proporcionar uma esperança adicional ao prognóstico do paciente crítico, que nesse ambiente, permanece rodeado da mais alta tecnologia disponível e conta com uma equipe multiprofissional qualificada, capaz de minorar suas chances de óbito.

No que concerne ao surgimento das UTIs, as primeiras unidades foram criadas nos Estados Unidos, na década de 20, mas no Brasil essa modalidade assistencial só teve início quase 50 anos depois, por volta da década de 70. Contudo, a atuação da Enfermagem nas UTIs só foi inserida na legislação em 1986 por meio da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, de n. 7498/86; e regulamentada no ano seguinte pelo Decreto n. 94.406. A partir de então, com a profissão devidamente disciplinada, e com a delimitação da atividade profissional e o respectivo delineamento das atividades privativas do enfermeiro, a enfermagem brasileira passou a dispor de considerável autonomia profissional, no que tange a essa área do saber (PADILHA, *et al.*, 2010).

O profissional de enfermagem é sabidamente aquele que passa mais tempo junto ao paciente, dessa forma, dispõe de mais possibilidades de participar ativamente do processo saúde-doença, desde o seu princípio até o seu desfecho final, que pode ser a recuperação ou mesmo o óbito (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Estes profissionais, como a maioria dos que trabalham em prol da saúde dos indivíduos, sentem-se compromissados com a vida e esboçam certa dificuldade ao lidar com a morte, algo presente no cotidiano principalmente daqueles que atuam em uma UTI (SULZBACHER, *et al.*, 2009).

Neste sentido, cabe enfatizar que as contribuições da ciência em benefício da saúde são inegáveis. Contudo, de nada adianta dispor de ciência e tecnologia avançadas, quando se esquece de que o foco primordial do trabalho da enfermagem é dar assistência integral ao ser humano, fragilizado pela doença. Atualmente o sistema de saúde como um todo, passa por uma crise de valores, onde o processo e a tecnologia parecem se sobrepor ao próprio indivíduo, objeto do seu cuidado (CARVALHO; LUNARDI, 2009).

Assim sendo, identificar as condutas do profissional de enfermagem ao lidar com pacientes diante da terminalidade, figura-se como tarefa essencial para entender as suas qualidades e a importância em manter a sua presença na UTI com o paciente terminal e assim proporcionar conforto, segurança, confiança, e acima de tudo respeito.

A formação do profissional de saúde visa priorizar a vida e o processo curativo, contudo, sem dar o devido preparo às situações adversas, por vezes inevitáveis. A falta de clareza da legislação brasileira no que concerne a utilização de medidas de limitação do esforço terapêutico favorece a falta de padronização de condutas no processo de tomada de decisão para os pacientes diante da terminalidade (BITENCOURT, *et al.*, 2007).

Para o profissional de enfermagem, o tema proposto é de extrema importância, uma vez que é ele quem efetiva grande parte das terapêuticas prescritas, tornando-se imprescindível discutir tais práticas, a fim de se definir o modelo de saúde desejado (CARVALHO; LUNARDI, 2009).

Conforme afirma Silva, Campos e Pereira (2011), a temática da obstinação terapêutica ainda não é compreendida com clareza entre os profissionais de saúde, e por se tratar de um grave problema ético, ainda é um tema timidamente tratado entre os pesquisadores brasileiros.

A morte para o profissional de enfermagem, em especial aquele que atua em UTI, é um evento frequente, que faz parte de suas experiências diárias, o que muitas vezes pode contribuir para a adoção de uma postura menos sensível a tal fenômeno, que por sua vez pode gerar uma ideia equivocada de frieza e desumanidade por parte desse profissional.

Sendo a enfermagem quem mais está presente efetivamente ao lado do paciente, cuidando e amparando-o em suas necessidades, da mais simples a mais elaborada, ao longo de toda a sua estadia no ambiente hospitalar, é fundamental entender como esse profissional se comporta e pensa, frente a um paciente fora de alcance terapêutico, onde o fenômeno da morte já se mostra inevitável.

A reflexão acerca do tema morte, apesar de sofrer o estigma que o próprio termo lhe impõe, pode proporcionar um clima favorável à socialização dos sentimentos vivenciados pela equipe, paciente e familiares, tornando as intervenções menos dolorosas, diminuindo o sofrimento de todos e qualificando a assistência prestada a esse paciente (SULZBACHER, *et al.*, 2009).

Nesse contexto, faz-se de grande importância estudos que evidenciem a postura do profissional de enfermagem ao lidar com pacientes irrecuperáveis, descobrindo de que maneira é possível contribuir para que o fenômeno inexorável da morte ocorra da forma mais suave e tranquila possível, tanto para o paciente quanto para os familiares, que demandam também da equipe, amparo e preparação para o enfrentamento de tão doloroso momento.

A presente pesquisa aborda, partindo da perspectiva do profissional de enfermagem, a questão da terminalidade em UTI, enfatizando as condutas adotadas pela equipe de enfermagem bem como seu preparo para lidar com tais situações. Com isso, espera-se



levantar sugestões capazes de suprimir possíveis lacunas identificadas em sua formação, e que possam contribuir para o aprimoramento dos futuros profissionais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Investigar como os profissionais de enfermagem lidam com o paciente diante de situações de terminalidade em UTI.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos profissionais de enfermagem que atuam com pacientes em terminalidade em UTI;
- Verificar os fatores que contribuem para o preparo dos profissionais de enfermagem diante da situação de morte do paciente;
- Identificar as ações e condutas utilizadas pelos profissionais de enfermagem durante a assistência ao paciente na condição de terminalidade.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

As unidades de terapia intensiva representam uma esperança de recuperação para inúmeros pacientes, e a enfermagem permanece sendo a categoria profissional que está sempre presente durante todo o processo de internação.

Humanizar a assistência ao paciente gravemente enfermo faz parte da mudança cultural no atendimento à saúde, proposto pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Desta maneira, a enfermagem deve se dispor a atuar conjuntamente com a equipe multidisciplinar, no intuito de proporcionar ao paciente usuário deste serviço, um ambiente harmônico e propício à sua recuperação (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

A UTI surgiu no cenário hospitalar mundial com o objetivo de prestar cuidados aos pacientes considerados graves ou em risco iminente de morte, para os quais os cuidados de enfermagem e assistência médica devem ser ininterruptos, concentrando nesse espaço uma

gama de equipamentos e demais recursos humanos e materiais especializados (JERONIMO, 2010).

No Brasil, as primeiras UTIs surgiram no final dos anos 60 e início da década de 70, nos hospitais universitários, juntamente com o que hoje conhecemos como sala de recuperação pós-anestésica, ou SRPA (KRÖGER, *et al.*, 2010).

Inserida nesse contexto, a enfermagem se vê impelida a acompanhar tais avanços, a fim de se integrar naturalmente a equipe multiprofissional, imprescindível ao bom funcionamento da unidade.

Paralelamente, cresceu o conceito de UTI humanizada, onde o familiar passou a ser visto como elo importante na recuperação do paciente crítico. Assim sendo, diminuíram as restrições às visitas, e em casos específicos, permite-se a presença do acompanhante. Em muitos hospitais em localidades diversas, as unidades possibilitam o contato visual com o ambiente externo e possuindo iluminação natural, o que diminui consideravelmente o aspecto frio atrelado ao conceito de UTI (PADILHA, *et al.*, 2010).

O homem, desde os tempos mais remotos, sempre percebeu a morte com temor e repulsa. Ao longo do tempo, o medo do desconhecido e a incerteza permaneceram, e o que mudou foi a maneira com a qual lidamos com a morte e o morrer, e com os pacientes ditos terminais. Hoje, não se morre mais em casa, cercado por familiares à cabeceira do leito, mas num ambiente impessoal e muitas vezes frio de um hospital. Neste caso, a morte traz consigo um sentimento de solidão, que a torna ainda mais penosa (KUBLER-ROSS, 2008).

Segundo Sanches e Carvalho (2009), o relacionamento entre a equipe multidisciplinar apresenta-se para o enfermeiro como um fator que dificulta ainda mais o processo de morte e morrer, uma vez que a equipe médica muitas vezes não considera os pontos de vista e as peculiaridades de cada profissão.

Diante do paciente fora de alcance terapêutico, ainda se observa uma supervalorização dos cuidados técnicos em detrimento dos aspectos emocional, social e espiritual do indivíduo (SILVA; CAMPOS; PEREIRA, 2011). Nesse contexto, sem uma compreensão aprofundada acerca do conceito de morte digna, pouco se pode fazer para realmente proporcionar a dignidade no processo de morrer (BOUSSO; POLES; ROSSATO, 2009).

Quando o paciente e seus familiares recebem a notícia de que não há mais nada a fazer para curá-lo, é o momento onde a equipe multidisciplinar deve se dispor a planejar ações que lhe possibilitem um fim digno, o menos sofrido quanto possível, e aos seus familiares o apoio

que se faz necessário. Para o paciente crítico, mesmo aquele onde a cura não é mais possível e o prognóstico é bastante reservado, sempre haverá uma possibilidade de cuidado, e a equipe de enfermagem estará presente até o último momento, e mesmo após a morte continua trabalhando, para que este paciente tenha seu corpo velado dignamente (PADILHA, *et al.*, 2010).

Neste sentido, a adoção de cuidados paliativos deve ser vista como uma alternativa capaz de minimizar o sofrimento do paciente, o que se traduz em uma assistência mais humana. Conforme afirma Padilha *et al.*, (2010, p. 1328):

Humanizar a assistência nas UTIs é integrar, ao conhecimento técnico-científico, a responsabilidade, a sensibilidade, a ética e a solidariedade no cuidado ao paciente e seus familiares e na interação com a equipe. Pressupõe aliviar a dor e o sofrimento do outro; compaixão, ou seja, empatia traduzida em ação solidária concreta; respeito à dignidade e autonomia do outro; compreensão do significado da vida, em seus aspectos éticos, culturais, econômicos, sociais e educacionais; e valorização da dimensão humana do paciente em detrimento de sua patologia.

Gutierrez e Ciampone (2006) consideram que a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente crítico está diretamente associada à percepção de melhoria da sua qualidade de vida, como também, ao fato da equipe perceber que sua contribuição foi capaz de amenizar seu sofrimento no processo de morte.

O cuidar é um fator intrínseco do ser humano, que o acompanha da concepção ao túmulo. O cuidar profissional, prestado pela equipe de enfermagem, deve estar embasado em um conjunto de conhecimentos técnicos e científicos, capazes de proporcionar melhoria e manutenção da saúde do indivíduo, bem como oferecer conforto em qualquer situação, inclusive na morte (SILVA; CAMPOS; PEREIRA, 2011).

O somatório de recursos dispensados a pacientes irrecuperáveis em terapia intensiva pode muitas vezes se traduzir em obstinação terapêutica ou distanásia, que é definida como morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento, como resultado da atitude persistente dos profissionais em tentar recuperar um paciente diante da terminalidade (TOFFOLETTO *et al.*, 2005).

O profissional de enfermagem durante a assistência ao paciente em processo de morte, lida com uma gama de sentimentos que refletem a impotência humana frente ao fenômeno da morte, como o medo, o despreparo emocional e psicológico, não raro sentindo-se inconformado diante da perda de um paciente, por se julgar incapaz de salvá-lo (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

Tratar tais questões pode revelar-se uma tarefa difícil, que demanda habilidade para saber transpor a barreira do medo de lidar com a morte e de assumir o quanto nos sentimos frágeis diante dela. Contudo, podemos supor que o profissional de enfermagem que atua em UTI deve estar aberto à discussão de temas que possam contribuir positivamente para a melhoria da assistência aos pacientes sob seus cuidados.

## **4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Em virtude do objeto escolhido para a investigação, este trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa que explorou a atuação do profissional de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva.

Segundo Minayo e Sanches (1993, p. 241), “quanto mais complexo for o fenômeno sob investigação, maior deverá ser o esforço para se chegar a uma quantificação adequada”.

Para Gil (2010), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito, como também construir hipóteses; enquanto que as pesquisas descritivas tem o propósito de descrever as características de determinada população.

### **4.2 Local da pesquisa e período de investigação**

A pesquisa foi realizada nas UTIs Adulto e Pediátrica de um Hospital Universitário da Universidade Federal de Campina Grande (HU-UFCG) no período de novembro a dezembro de 2013. Esta instituição foi escolhida por se tratar de um hospital escola, referência na região em doenças infectocontagiosas, e que possui uma unidade de terapia intensiva adulto e uma pediátrica.

A UTI Adulto é constituída por 10 leitos, com quadro de pessoal de enfermagem formado por 29 profissionais, sendo 6 enfermeiros e 23 técnicos. A UTI pediátrica por sua vez, é formada por 9 leitos onde atuam 31 profissionais de enfermagem, sendo 7 enfermeiros e 24 técnicos.

Nas UTIs referenciadas, a maioria dos pacientes apresenta um perfil de longa permanência, prognósticos reservados atrelados a múltiplas patologias de base e alta taxa de

mortalidade, configurando-se o local ideal para a obtenção dos objetivos propostos neste estudo.

#### 4.3 População e amostra

Participaram deste estudo os profissionais de enfermagem que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva adulto e pediátrica do HU – UFCG.

A amostra foi constituída por 10 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem que contemplaram os critérios de inclusão para realização desta investigação.

#### 4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: formação superior ou curso técnico em enfermagem, estar atuando em uma das UTIs selecionadas para esta investigação há pelo menos um ano, e ter disponibilidade voluntária de participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

#### 4.5 Instrumento de coleta de dados

Este estudo utilizou como técnica de coleta de dados um questionário aplicado aos profissionais de enfermagem, participantes desta investigação. Segundo Gil (2010), questionário é a técnica de investigação composta por questões, tendo como objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, entre outras.

O questionário foi dividido em dois módulos de acordo com o tema investigado, e cuja descrição é: Módulo I: Caracterização da amostra com questões fechadas referentes às seguintes características dos entrevistados: sexo, idade, escolaridade, religião, setor de trabalho, função específica no setor, tempo de profissão e turno de trabalho. E Módulo II – Preparo dos profissionais de enfermagem diante da situação de morte do paciente e suas ações e condutas durante a assistência ao paciente na condição de terminalidade, contendo questões fechadas que abordaram: Cursos ou capacitações em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, preparo diante da morte de um paciente, tempo em que atua na UTI, medidas utilizadas como alternativas à obstinação terapêutica, estratégias utilizadas para que o cuidado

se torne mais humanizado, sentimentos experimentados e fatores e experiências que contribuem para lidar com tais situações.

#### 4.6 Processamento e análise de dados

Os resultados foram analisados através de métodos estatísticos adequados, após a coleta de dados, com o auxílio do *Software Microsoft Excel* versão 2010, possibilitando a tabulação e organização dos mesmos para devida análise, e a discussão foi fundamentada em estudos pertinentes ao tema.

As questões foram estudadas quantitativamente e, de acordo com os objetivos da pesquisa, foram apresentadas sob a forma de figuras e tabelas.

#### 4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi previamente autorizado pela diretoria geral da referida instituição, sofrendo em seguida análise e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da UEPB, enquadrando-se na categoria de aprovado, parecer nº 22340313.3.0000.5187 com data de 01 de novembro de 2013 (Anexo A).

Respeitando-se os princípios éticos da pesquisa, foi assinado pelos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), que segue os preceitos da Resolução nº 466/2012 do CNS, sendo resguardado o anonimato dos sujeitos e assegurada a utilização dos dados apenas para fins científicos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A morte é uma temática revestida por certo tabu, o que costuma dificultar sua discussão de forma aberta, em qualquer ambiente social, e o mesmo se observa entre os profissionais de enfermagem.

Bisogno, Quintana e Camargo (2010) evidenciam em seu estudo a importância de se rever questões inerentes à morte, desde a formação profissional, a fim de tornar a abordagem do tema mais clara e menos mascarada, tratando-a como algo que faz parte do viver, e desta

forma proporcionar melhorias na qualidade do processo de morrer, especialmente para aqueles pacientes internados em UTIs.

Neste estudo procurou-se analisar até que ponto as experiências e valores individuais influenciam na adoção das mais variadas posturas diante das situações de morte enfrentadas pela equipe de enfermagem, no cotidiano das UTIs.

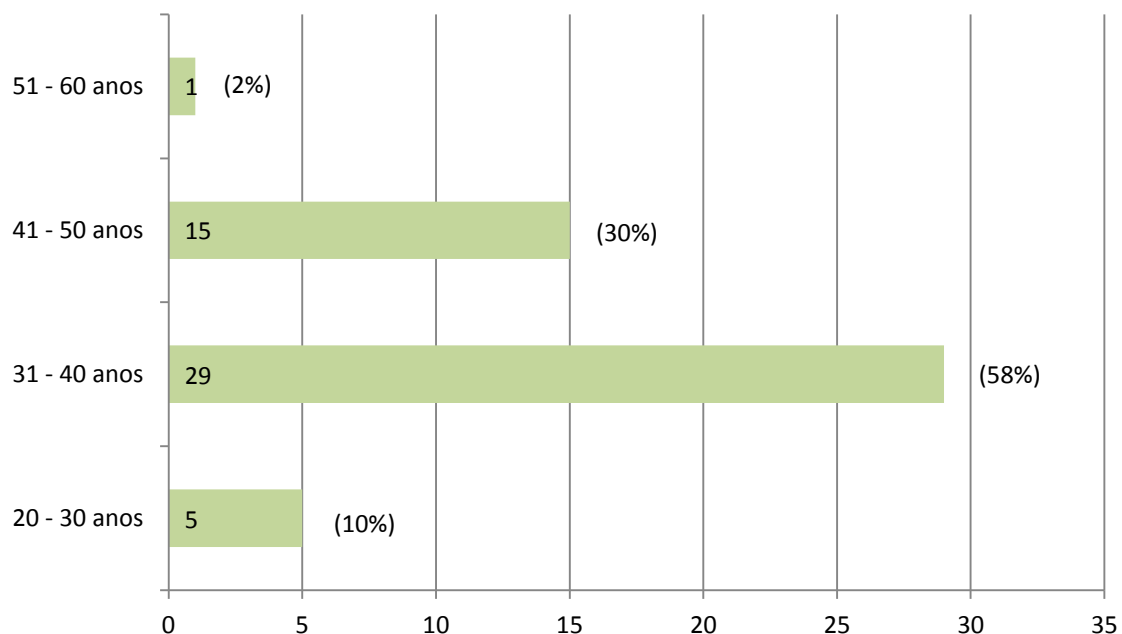
### 5.1 Caracterização da amostra

Os resultados do estudo buscaram inicialmente caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem que lidam com pacientes em terminalidade em UTI.

Dos 50 profissionais de enfermagem participantes deste estudo, 90% foram mulheres e apenas 10% homens, diferença clara, percebida historicamente, em decorrência de ser a Enfermagem uma profissão exercida majoritariamente por mulheres.

A distribuição etária dos profissionais de enfermagem objeto deste estudo está disposta na **Figura 1**.

**Figura 1** – Distribuição etária dos profissionais de enfermagem.



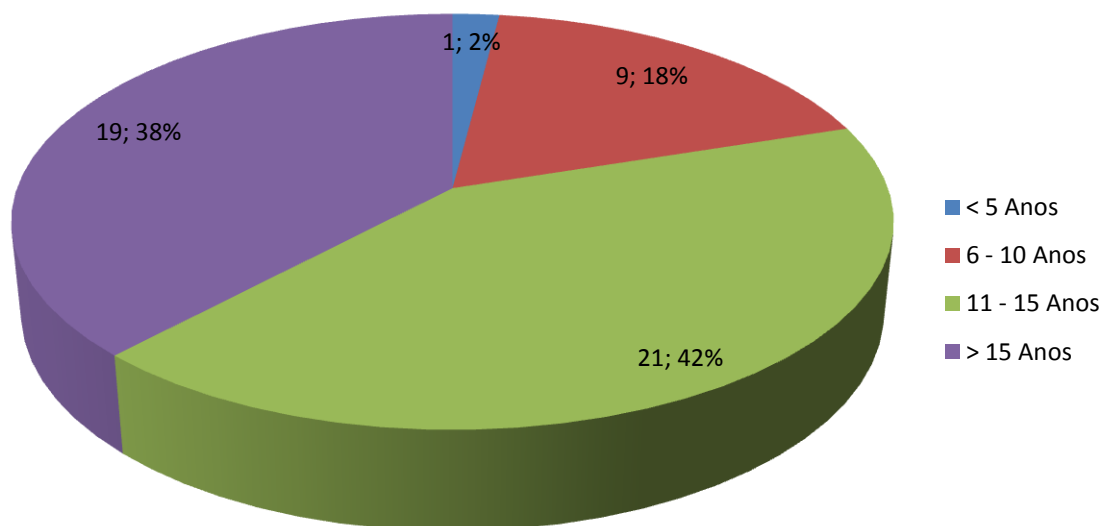
Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

Quanto à escolaridade, 100% dos enfermeiros possuem pós-graduação, sendo 70% especialistas e 30% mestres. Entre os técnicos de enfermagem, 32,5% possuem formação superior e 30% especialização.

No tocante à religião, entre os entrevistados houve a predominância da religião católica com 54%, seguida pela evangélica com 36%, espírita com 6% e outras religiões mencionadas com 4%.

A experiência profissional foi outro item investigado, por estar intimamente relacionado à maneira como o profissional de enfermagem age frente à determinada situação; a distribuição está demonstrada na **Figura 2**.

**Figura 2** – Tempo de experiência profissional dos participantes.



Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

## 5.2 O profissional de enfermagem e o seu preparo diante de situações de morte

Quando questionados sobre o seu preparo diante da morte de um paciente sob seus cuidados, 72% (n= 36) dos profissionais de enfermagem pesquisados classificaram-se como parcialmente preparados, 26% (n= 13) como totalmente preparados e apenas 2% como despreparados, conforme descrito na **Tabela 1**.



**Tabela 1** – Preparo dos Profissionais de Enfermagem para lidar com situações de morte.

PREPARO							
PROFISSIONAIS	TOTALMENTE PREPARADO		PARCIALMENTE PREPARADO		DESPREPARADO		TOTAL
ENFERMEIRO	n= 3	6%	n= 7	14%	n= 0	0%	10
TÉCNICO	n= 10	20%	n= 29	58%	n= 1	2%	40
TOTAL	n= 13	26%	n= 36	72%	n= 1	2%	50

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

Conforme afirma Lima (2007) a experiência está diretamente relacionada à percepção do preparo do profissional para lidar com situações de morte, uma vez que o exercício da profissão lhes oferece a vivência do problema, algo que a formação profissional não é capaz de oferecer em virtude da imprevisibilidade do evento.

Esta influência da experiência profissional foi observada também nos resultados deste estudo, em que mesmo relatando não haver recebido preparo durante a formação profissional para lidar com situações de morte, como afirmam 50% (n= 25) dos participantes, conforme mostra a **Tabela 2**, a maioria dos profissionais, 72% (n= 36), referiu estar parcialmente preparada para desempenhar esta assistência, enquanto 26% (n=13) se consideram totalmente preparados. Tal fato pode estar relacionado à longa experiência da maioria dos sujeitos, onde 80% (n= 40) possuíam mais de 10 anos de atuação profissional, conforme descrito na caracterização da amostra.

**Tabela 2** – Receberam preparo durante a formação profissional para lidar com a morte.

PREPARO DURANTE A FORMAÇÃO	ENFERMEIROS		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM		TOTAL	
SIM	n= 5	10%	n= 20	20%	n= 25	50%
NÃO	n= 5	10%	n= 20	20%	n= 25	50%
Total	n= 10	20%	n= 40	80%	n= 50	100%

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

### 5.3 Fatores contribuintes para o preparo dos profissionais de enfermagem diante das situações de morte

Em relação aos sentimentos experimentados pelos profissionais de enfermagem ao vivenciar a morte e o morrer de um paciente aos seus cuidados, a **Tabela 3** mostra as frequências de cada um dos sentimentos assinalados pelos participantes.

**Tabela 3** – Sentimentos experimentados diante da iminência de morte de um paciente.

SENTIMENTOS	FREQUÊNCIA
Sensação de dever cumprido	38% (n= 19)
Alívio, pelo fim do sofrimento do paciente	36% (n= 18)
Impotência/Incapacidade	30% (n= 15)
Tristeza	20% (n= 10)
Outros	16% (n= 16)
Medo	8% (n= 4)

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013

Trabalhar com pacientes sem perspectivas de recuperação pode desencadear na equipe de enfermagem uma gama de sentimentos, capazes de desgastar emocionalmente o profissional (SULZBACHER, *et al.*, 2009).

A sensação do dever cumprido, assinalada pela maioria dos entrevistados, representa o reconhecimento do profissional frente ao caráter inevitável do fato em questão, bem como de suas próprias limitações.

Por sua vez, o alívio pelo fim do sofrimento do paciente, demonstra a relação inegável entre uma morte digna e a ausência de dor e sem a utilização de meios de tratamento que prolonguem o sofrimento (BISOGNO; QUINTANA; CAMARGO 2010).

A impotência e a incapacidade diante da morte relembram o indivíduo de sua própria finitude; e no que concerne ao profissional de saúde, treinado para lidar com vidas, a morte pode ainda parecer um fracasso.

Também foi perguntado aos participantes se o fato de ter vivenciado a morte através de experiências pessoais contribuiria de alguma forma para que se enfrente a situação de morte de um paciente. Observou-se que 72% (n= 36) responderam que SIM, considerando

que as experiências anteriores poderiam auxiliá-los frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Em contra partida, 28% (n= 14), não viram relação entre estes eventos.

Questionou-se, ainda, que fatores contribuem para que se possa lidar satisfatoriamente com tal situação; conforme ilustrado na **Tabela 4**.

**Tabela 4** – Fatores que contribuem para se lidar com a morte de um paciente.

FATORES	FREQUÊNCIA
Controle emocional	44% (n= 22)
Religiosidade	36% (n= 18)
Amor pela profissão	32% (n= 16)
Neutralidade – não se envolver com o paciente	18% (n= 9)
Outros	2% (n= 1)

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

Para a maioria dos respondentes, 44% (n= 22), o controle emocional é a chave para se manter o equilíbrio perante a morte. Porém, isso não significa necessariamente isolar-se, distanciando-se do paciente, a fim de que o envolvimento com sua dor não prejudique o seu desempenho profissional (TOFFOLETTO, *et al.*, 2005).

Apenas uma minoria, 18% (n= 9), afirmou buscar na neutralidade o subterfúgio para lidar com a morte. Com maiores percentais, destacaram-se a religiosidade, 36% (n= 18) e o amor pela profissão, 32% (n= 16), as quais remetem ao aspecto terno que reveste a Enfermagem desde de a sua criação. É impossível desvencilhar a Enfermagem da imagem de cuidadora; daquela que segue junto ao doente até o seu último momento, mesmo quando os recursos terapêuticos não podem mais trazer esperança de recuperação para o paciente, pois ainda assim, ele continuará requerendo seus cuidados.

#### 5.4 A postura do profissional de enfermagem na assistência ao paciente diante da terminalidade

A fim de entender a dinâmica da assistência de enfermagem prestada ao paciente crítico ou fora de alcance terapêutico, foi perguntado aos entrevistados se a obstinação terapêutica, definida como morte lenta e com muito sofrimento, resultado da persistência

terapêutica em tentar recuperar um paciente diante da terminalidade, é uma realidade em seu cotidiano.

Este estudo mostra que 88% (n= 44) dos participantes responderam afirmativamente, o que demonstra a deficiência da comunicação entre a equipe multiprofissional, onde em geral, as decisões quanto à conduta terapêutica cabem exclusivamente à classe médica, e à equipe de enfermagem compete basicamente por tais ações em prática, embora muitas vezes não concordem plenamente com elas.

Também foi questionado à equipe de enfermagem que medidas poderiam ser utilizadas como alternativas à obstinação terapêutica. A **Tabela 5** demonstra as alternativas apontadas pelos participantes e a frequência com que cada uma foi referida.

**Tabela 5** – Alternativas à obstinação terapêutica.

<b>ALTERNATIVAS APONTADAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
Conscientizar a família quanto à gravidade e ao prognóstico reservado do paciente	64% (n= 32)
Adoção de conduta voltada para os cuidados paliativos	38% (n= 19)
Respeitar a vontade do paciente/familiar de não reanimar em caso de PCR	26% (n= 13)
Manter o paciente terminal em sedação profunda	16% (n= 8)

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

As respostas apontam para a importância de se estabelecer uma comunicação saudável e verdadeira com os familiares dos pacientes críticos, mantendo-os orientados quanto à gravidade de cada caso e ao seu provável desfecho.

De acordo com Padilha *et al.*, (2010), para que a família exerça seu essencial papel de apoio à situação vivenciada pelo paciente, é necessário que ela também receba o suporte às suas necessidades físicas e emocionais.

A instituição de medidas voltadas para os cuidados paliativos também foi referida pelos participantes como uma alternativa plausível, capaz de suavizar o sofrimento do paciente diante da terminalidade, o que em tese, consistiria na substituição da obstinação terapêutica pela ortotanásia (CARVALHO; LUNARDI, 2009).

A não adoção de medidas de ressuscitação é apontada por Bisogno, Quintana e Camargo (2010), como uma das formas mais comuns de limitação terapêutica, apesar de no Brasil não haver a tradição de se documentar tal vontade do paciente. Essa medida é vista por 16% (n= 8) dos entrevistados como mais um mecanismo alternativo ao sofrimento prolongado e indefinido.

A falta de padronização das condutas torna o processo de tomada de decisão perante os pacientes sem perspectiva de recuperação ainda mais difícil e, a falta de diálogo entre a equipe multiprofissional e à família do paciente, torna o desfecho da situação quase sempre penoso e angustiante para todos.

Para compreender a postura do profissional de enfermagem frente ao evento da morte, é necessário entender o caráter dinâmico do processo saúde-doença, e as ações implementadas por eles diante das fases desse processo.

Assim sendo, indagou-se aos participantes que estratégias eles costumam utilizar para que seu cuidado se torne mais humanizado, ao lidar com um paciente em sua terminalidade. As respostas coletadas estão destacadas na **Tabela 6**.

**Tabela 6** – Estratégias utilizadas para tornar o cuidado mais humanizado.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS	FREQUÊNCIA
Conversar com o paciente, mesmo quando este se encontra inconsciente	54% (n= 27)
Promover maior aproximação entre o paciente e o seu visitante	52% (n= 26)
Proporcionar massagem de conforto	24% (n= 12)
Respeitar a preferência do paciente quanto a melhor hora do banho	14% (n= 7)
Outros	6% (n= 3)

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

Os dados mais uma vez reiteram a comunicação como fator essencial à uma assistência humanizada, demonstrando a preocupação de boa parte da equipe, 54% (n= 27) em estabelecer o contato verbal com o paciente, ainda que o mesmo se ache inconsciente, o que denota o respeito devido à criatura humana e que tem na audição um dos últimos sentidos a mantê-lo conectado ao mundo em sua volta (PADILHA, *et al.*, 2010).

Da mesma forma, o contato mais próximo do paciente com seus entes queridos é visto por 52% (n= 26) dos participantes como ato favorável à humanização da assistência; o qual pode ser facilitado pelo intermédio da equipe de enfermagem, por ser ela quem se detém por mais tempo junto ao paciente e por representar o elo de ligação entre ele, a equipe multiprofissional e também à família.

A **Tabela 7** representa o que cada um dos participantes acha que falta na formação dos futuros profissionais para ajudá-los, na assistência aos pacientes diante da terminalidade.

**Tabela 7** – Fatores necessários na formação dos futuros profissionais para ajudá-los diante de situações de morte.

FATORES NECESSÁRIOS	FREQUÊNCIA
Discussão mais ampla do conteúdo durante a formação profissional	60% (n= 30)
Humanização nas experiências de aprendizado	48% (n= 24)
Interação com outras disciplinas, como a Psicologia	26% (n= 13)
Contato precoce com os pacientes	2% (n= 1)
Outros	2% (n= 1)

Fonte: Profissionais de Enfermagem, UTIs. Campina Grande, 2013.

O estudo revelou que a maioria dos participantes aponta a necessidade de se discutir mais abertamente este conteúdo durante a formação, demonstrando o tabu acerca da temática, tornando-a difícil de ser tratada satisfatoriamente, mesmo no ambiente acadêmico.

A humanização é outro aspecto indispensável em se tratando de terminalidade, uma vez que a proximidade da morte deixa o indivíduo fragilizado, alienando-o da capacidade de decidir sobre seu destino.

A inclusão de temas relacionados à Tanatologia no conteúdo curricular dos cursos da área da saúde figura-se como fator primordial à uma assistência integral e humanizada (LIMA, 2007).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O lidar com o paciente diante da terminalidade, constitui-se uma das mais difíceis tarefas à cargo do profissional de enfermagem. Tornar este momento o mais humanizado e o menos doloroso possível, para o paciente e também para seus familiares, é uma preocupação constante para aqueles que desempenham suas funções no âmbito das UTIs.

Nesse contexto, ter uma equipe coesa e preparada é um privilégio de poucas instituições, a exemplo desta que constituiu nosso objeto de estudo.

Infelizmente, percebe-se a fragilidade do processo de formação dos profissionais de enfermagem, que muitas vezes deixa de abordar questões cruciais, e que estarão presentes no dia a dia destes profissionais.

A unilateralidade das decisões, por parte da equipe médica, no que concerne a terapêutica instituída ao paciente diante da terminalidade, ainda consiste um entrave para que o processo de trabalho da Enfermagem se dê de forma satisfatória.

A adoção de um cuidar humanizado está atrelado à necessidade de integrar o paciente e seus familiares nesse processo, cujo principal interessado, o paciente, deve ser respeitado em sua individualidade, estando resguardado de dor e sofrimento desnecessários, em qualquer nível da assistência, mesmo diante do processo de morte.

## REFERÊNCIAS

BISOGLIO, S. B. C.; QUINTANA, A. M.; CAMARGO, V. P. Entre a vida enferma e a morte sadia: a ortotanásia na vivência de enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **Reme – Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 14, n. 3, jul-set de 2010. Disponível em: <[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4d3079563e899.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2013.

BITENCOURT, A. G. V., *et al.* Condutas de limitação terapêutica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 2, Junho de 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000200001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jul. 2013.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; ROSSATO, L. M. Desenvolvimento de conceitos: novas direções para a pesquisa em tanatologia e enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, Dezembro de 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000600032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600032&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2013.

CARVALHO, K. K.; LUNARDI, V. L. Obstinação terapêutica como questão ética: enfermeiras de unidades de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 17, n. 3, Junho de 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jul. 2013.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010, 520 p.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUTIERREZ, B. A.; CIAMPONE, M. H. T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 4, dezembro de 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jul. 2013.

JERONIMO, R. A. S. **TÉCNICAS DE UTI**. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2010, 344 p.

KRÖGER, M. M. A., *et al.* **Enfermagem em Terapia Intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2010, 432 p.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008, 299 p.

LIMA, D. M. **Enfrentamento de situações de morte e morrer: percepção de médicos e enfermeiros sobre seu preparo**. 2007. 95 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Núcleo de Pós-Graduação em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, Sergipe.



MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p.239-62, jul-set. 1993. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Jul. 2013.

PADILHA, K. G., *et al.* **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2010, 1446 p.

SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, jun de 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294/6687>>. Acesso em: 26 jul. 2013.

SILVA, R. S.; CAMPOS, A. E. R.; PEREIRA, A. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, Junho de 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jul. 2013.

SULZBACHER, M. *et al.* O enfermeiro em unidade de tratamento intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, jan-mar de 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3873/3852>>. Acesso em: 24 jul. 2013.

TOFFOLETTO, M. C. *et al.* A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 3, set. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 jul. 2013.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho Atuação do profissional de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva, terá como objetivo geral conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao fenômeno da morte no cotidiano das Unidades de Terapia Intensiva.

Ao voluntário só caberá a autorização para preenchimento dos formulários da pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **INSERIR NÚMERO PARA CONTATO** com **INSERIR NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL JUNTO AO SISNEP**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno

acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante

## APÊNDICE B

### TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, orientadora e orientanda da pesquisa intitulada “**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de janeiro de 1997, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos dados correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de cinco anos após o término do estudo. Informaremos e apresentamos sempre que solicitado pelo Conselho Central de Ética em Pesquisa/Universidade Estadual da Paraíba (CCEP/UEPB), ou pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ao CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Maria do Socorro A. S. Lúcio

---

Cícero Ronieri Alves

**APÊNDICE C**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**QUESTIONÁRIO**

**MÓDULO I - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

1. Sexo:

- Masculino
- Feminino

2. Idade:

- 20 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos

3. Escolaridade:

- Curso Técnico em Enfermagem
- Graduação em Enfermagem
- Especialização
- Mestrado

4. Religião:

- Católica
- Evangélica
- Espírita
- Outras \_\_\_\_\_

5. Setor de Trabalho:

- UTI adulto
- UTI pediátrica

6. Função Específica no Setor:

- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) em Enfermagem

7. Tempo de profissão:

- Menos de 5 anos
- Entre 6 a 10 anos

- Entre 11 a 15 anos
- Acima de 15 anos

8. Turno de trabalho:

- Manhã
- Tarde
- Diurno
- Noturno

**MÓDULO II – Preparo dos profissionais de enfermagem diante da situação de morte do paciente e suas ações e condutas durante a assistência ao paciente na condição de terminalidade.**

9. Possui Cursos ou Capacitações em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva?

Sim ( ) Não ( )

10. De que maneira você classifica seu preparo diante da morte de um paciente?

- Totalmente preparado
- Parcialmente preparado
- Despreparado

11. Na sua formação profissional você recebeu algum preparo para este enfrentamento?

- Sim
- Não

12. O que falta na formação dos futuros profissionais para ajudá-los diante deste evento?

- Humanização nas experiências de aprendizado
- Contato precoce com os pacientes
- Discussão mais ampla do conteúdo durante a formação profissional
- Interação com outras disciplinas, como a Psicologia
- Outros \_\_\_\_\_

13. Tempo em que atua na Unidade de Terapia Intensiva:

- Entre 1 a 2 anos
- Entre 2 a 5 anos
- Entre 6 a 10 anos
- Entre 11 a 15 anos
- Acima de 15 anos

14. A obstinação terapêutica definida como morte lenta e com muito sofrimento, resultado da persistência profissional em tentar recuperar um paciente diante da terminalidade, é uma realidade em seu cotidiano?

- Sim
- Não

15. Que medidas poderiam ser utilizadas como alternativa à obstinação terapêutica?

- Manter o paciente terminal em sedação profunda
- Respeitar a vontade do paciente/familiar de não reanimar em caso de PCR
- Conscientizar a família quanto à gravidade e ao prognóstico reservado do paciente
- Adoção de conduta voltada para os cuidados paliativos

16. Lidando com o paciente em sua terminalidade que estratégias você costuma utilizar para que seu cuidado se torne mais humanizado?

- Conversar com o paciente, mesmo quando este se encontra inconsciente
- Respeitar a preferência do paciente quanto a melhor hora do banho
- Promover maior aproximação entre o paciente e o seu visitante
- Proporcionar massagem de conforto
- Outros \_\_\_\_\_

17. Que sentimentos você experimenta ao vivenciar a morte e o morrer de um paciente aos seus cuidados?

- Impotência/Incapacidade
- Medo/Tristeza
- Sensação de dever cumprido
- Alívio, pelo fim do sofrimento do paciente
- Outros \_\_\_\_\_

18. Que fatores contribuem para que você possa lidar com tais situações?

- Neutralidade – não se envolver com o paciente
- Religiosidade
- Controle emocional
- Amor pela profissão
- Outros \_\_\_\_\_

19. Ter vivenciado a morte através de experiências pessoais contribui de alguma forma para que se enfrente a situação de morte de um paciente?

- Sim
- Não

ANEXO A

TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
– CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**PARECER DO RELATOR: (11)**

**Número do Parecer:**

**22340313.3.0000.5187**

**Título: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO  
PROCESSO DE MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

**Orientador(a): MARIA DO SOCORRO ALVES LÚCIO**

**Orientando(a): CÍCERO RONIERY ALVES**

**Data da relatoria: 01 de novembro de 2013**

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de Pesquisa intitulado “**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**” se apresenta como proposta e objetivo geral “Investigar como os profissionais de enfermagem lidam com o paciente diante de situações de terminalidade em UTI”, tem relevância social e científica, concorde tratar, em síntese, de uma pesquisa para elaboração de



Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, cujo suporte destacado remete a “identificar as condutas do profissional de enfermagem ao lidar com pacientes diante da terminalidade”, posto que, dentro da formação acadêmica “figura-se como tarefa essencial para atender as suas qualidades e a importância em manter sua presença na UTI com o paciente terminal e assim proporcionar conforto, segurança, confiança e, respeito” (Projeto de Pesquisa, p. 4).

Nesse sentido, buscam os pesquisadores, ao justificarem o presente estudo, concorde a visão dos profissionais de saúde, especificamente de enfermagem, que laboram em UTI de um Hospital Universitário Público, resgatar as condutas e preparos desses profissionais frente à condição de terminalidade de pacientes críticos, cujo intuito visa “levantar sugestões capazes de suprimir possíveis lacunas identificadas em sua formação e, que possam contribuir para o aprimoramento de futuros profissionais” (Projeto de Pesquisa, p. 6).

Pretendem os pesquisadores como objetivos específicos, em síntese, “caracterizar o perfil sócio demográfico dos profissionais de enfermagem que lidam com pacientes em terminalidade em UTIs”; “Verificar os fatores que contribuem para o preparo dos profissionais de enfermagem diante da situação de morte do paciente”; “identificar as ações e condutas utilizadas pelos profissionais de enfermagem durante a assistência ao paciente em condição de terminalidade”.

Para tanto, alicerçam os pesquisadores suas ponderações através do referencial teórico que invocam autores que dão suporte à necessidade de aproximar conhecimentos prévios sobre assistência em Unidades de Terapias Intensivas (Pediátrica e Adulta) e o preparo e formação de profissionais de enfermagem (Nível Superior e Técnico) sob uma perspectiva de investigação científica com base em protocolos de assistência a pacientes em estados críticos e necessitados de suporte avançado em saúde, além de atenção humanitária e direta ao paciente, bem como aos seus familiares, diante do óbito. Estabelecem os pesquisadores como percurso metodológico tratar-se de um estudo exploratório e descritivo. Realizar-se-á no Hospital Universitário da Universidade Federal de Campina, em Campina Grande-PB, cujo universo e amostra é constituído por profissionais de enfermagem, totalizando 29, destes

6 (seis) enfermeiros e enfermeiras e, 23 (vinte e três) técnicos e técnicas de enfermagem, com mais de dois anos de atuação em UTI (Pediátrica e Adulta), participação voluntária e firmado o TCLE; por oportuno, serão incluídos enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem que não estiverem dentro desses critérios de inclusão, ou seja, menos de dois anos

de exercício profissional e não concordarem em firmar o TCLE. Para efeito de coleta de dados será aplicado questionário semiestruturado, contendo 19 questões objetivas e com opção aberta; com duas subdivisões: Módulo I, identificação do perfil sócio demográfico dos(as) participantes e, Módulo II, preparo e conduta dos profissionais de enfermagem diante da situação de morte de pacientes em UTI. A coleta de dados, concorde aplicação dos questionários, ocorrerão nos meses de outubro e novembro de 2013, sendo processado e analisados os dados com fins de produção de gráficos e tabelas, utilizando os programas (Software) Microsoft Word Excel versão 2010. Do ponto de vista ético, a pesquisa obedecerá critérios estabelecidos pela Resolução de n. 466 de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

“Investigar como os profissionais de enfermagem lidam com o paciente diante de situações de terminalidade em UTI”

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O presente estudo não importa riscos maiores de natureza direta aos entrevistados-participantes.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa (bem como extensão), estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais enfermeiros e enfermeiras e, área afins, quanto elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores apresentaram, dentro da conformidade e quanto requisitos da Resolução de n. 466/12 do CNS, bem como concorde Protocolo de Projeto de Pesquisa do CEP UEPB, os seguintes documentos Anexos: 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 2. Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável; 3. Termo de Autorização Institucional (Terapia Intensiva Pediátrica); 4. Termo de Autorização Institucional (Terapia Intensiva Adulto); e, Apêndice: 5. Questionário.

#### **Recomendações:**

Estando o presente Projeto de Pesquisa com fim destinado para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) concorde recomendações e Protocolo do CEP

UEPB, bem como conforme a Resolução de n. 466/2012 do CNS não há o que se recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pelo exposto, sou pela APROVAÇÃO do Projeto de Pesquisa para fins de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Salvo melhor juízo.

**Situação do parecer: Aprovado**

Campina Grande, 01 de novembro de 2013.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



---

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa