

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE  
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**LIDIANE NAIARA TEIXEIRA**

**VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À  
TERMINALIDADE DO PACIENTE GRAVE EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA**

**Belo Horizonte**

**2018**

**LIDIANE NAIARA TEIXEIRA**

**VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À  
TERMINALIDADE DO PACIENTE GRAVE EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências do Curso de Especialização Assistência de Enfermagem de Média e Alta complexidade, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista: Enfermagem em Terapia Intensiva.

Orientadora:

Professora Mestre Anadias Trajano Camargos

**Belo Horizonte**

**2018**

**LIDIANE NAIARA TEIXEIRA**

**VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À  
TERMINALIDADE DO PACIENTE GRAVE EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA**

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Ms. Anadias Trajano Camargos - Orientadora

---

Prof. Dra. Selme Silqueira de Matos

---

Prof. Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira

Aprovada em: 20 de abril de 2018

**Belo Horizonte**

**2018**

*Dedico esse trabalho ao Autor da Existência,  
Aquele que permite que todas as coisas se concretizem, nosso único e verdadeiro  
Deus. É dele, e por meio dele, e para ele são todas as coisas.*

## **AGRADECIMENTOS**

### **Aos meus Pais,**

Ofereço aos meus pais, Odilon Matias Teixeira e Clélia Teixeira de Amorim, meu amparo, de onde recebi apoio incondicional nessa empreitada. Os primeiros a sonharem com tudo isso! Agradeço por acreditarem sempre no meu potencial e por cada palavra de sabedoria e encorajamento ofertada a mim. É justamente isso, acompanhado de carinho, amor e compreensão, que me faz prosseguir sempre. Muito obrigada por estarem comigo na realização deste sonho. Amo muito vocês!

### **Ao meu Irmão, Marcone Matias Teixeira**

Meu espelho, meu amigo, companheiro e irmão. Meu principal incentivador, sempre me apoiando e buscando compreender minhas ideias e escolhas. Acreditou nos meus devaneios e projetos, principalmente quando nem eu mais acreditava. Sem o seu apoio eu não teria chegado até aqui. Eu te amo muito!

### **À mestra e orientadora, professora Anadias Trajano Camargos**

Agradeço a Professora Anadias pela paciência, compreensão, empenho e incentivo contribuindo para a construção dos meus valores e hoje, carrego comigo um pedacinho da senhora junto a mim. Diante do desenvolvimento do trabalho, aproveito para parabenizá-la pelo admirável respeito e pela conduta responsável, pela excelente Enfermeira e profissional. Receba de mim o mais sincero agradecimento. Obrigada!

## RESUMO

A terminalidade é rotineira nas Unidades de Terapia Intensiva e no cotidiano dos profissionais que ali trabalham. Sendo assim, é fundamental que a equipe de enfermagem seja preparada para exercer sua função com zelo e cuidado, colocando em prática os procedimentos teórico-práticos, principalmente porque procura a estabilidade emocional diante de uma realidade quase sempre crítica e irreversível. O objetivo deste estudo foi identificar na literatura como a equipe de enfermagem vivencia a terminalidade frente ao atendimento de pacientes críticos nas Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de agosto a dezembro de 2017. Os resultados do estudo apontam que os profissionais que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva, onde são tratados pacientes em estado crítico, está presente em suas rotinas, grandes dificuldades em lidar com a probabilidade da morte, especialmente a equipe de enfermagem, que mantém o contato mais próximo com o paciente. Os profissionais de enfermagem, muitas vezes, sentem-se impotente e despreparado para viver essa realidade. Concluiu-se que as instituições de ensino não estão preparando de forma adequada os futuros profissionais para que saibam lidar com o binômio vida-morte. É importante que essa realidade seja mudada, a formação acadêmica, em destaque, por meio de uma disciplina teórico-prática, garantindo que os mesmos possam lidar com o paciente com risco de vida, com seus familiares e que consigam lidar com esta proximidade com a morte.

**Descritores:** Atitude frente à morte; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva;

## ABSTRACT

Terminality is routine in the Intensive Care Units and in the daily life of the professionals who work there. Therefore, it is fundamental that the nursing team be prepared to exercise its function with care and care, putting into practice the theoretical-practical procedures, mainly because it seeks emotional stability in the face of an almost always critical and irreversible reality. The objective of this study was to identify in the literature how the nursing team experiences terminality in relation to the care of critical patients in the Intensive Care Units. This is an integrative review of the literature, conducted in the period from August to December 2017. The results of the study pointed out that professionals working in Intensive Care Units, a sector where critical patients are treated, is present in their routines, great difficulties in dealing with the probability of death, especially the nursing team, who maintains the closest contact with the patient. Nursing professionals often feel powerless and unprepared to live this reality. It was concluded that educational institutions are not adequately preparing future professionals so that they can deal with the life-death binomial. It is important that this reality be changed, the academic training, in a prominent way, through a theoretical-practical discipline, ensuring that they can deal with the life-threatening patient, with their relatives and that can deal with this proximity to the death.

**Keywords:** Attitude towards death; Nursing; Intensive Care Units.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

CTI – Centro de Terapia Intensiva

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

BDENF - Base de Dados em Enfermagem

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: População e amostra da revisão integrativa.....	19
Quadro 2 - Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa.....	21
Quadro 3 - Características das publicações incluídas na Revisão Integrativa.....	22
Quadro 4 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	23

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na atenção quaternária, a terminalidade é uma realidade rotineira, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tendo índice de mortalidade maior se comparada às demais unidades nas instituições de saúde. Para Monteiro, Magalhães e Machado (2017) colocaram que a convivência com a finitude diante do número de enfermidades e doenças agudas e seus agravamentos faz parte da vida dos profissionais que trabalham no setor, especialmente a equipe de enfermagem, por ser a mais próxima aos pacientes, e a que assume os cuidados integrais cotidianamente.

Sanches e Carvalho (2009) destacam que a UTI é um setor destinado à assistência integral, multiprofissional e especializada em paciente de média e alta complexidade, sendo ou não recuperáveis.

Sendo assim, os recursos hospitalares adotados para esse tipo de assistência são os mais modernos e os profissionais mais habilitados trabalham para manter a sobrevivência do paciente (ARAÚJO; BELÉM, 2010).

Nessa linha de pensamento, pode-se dizer que, cada vez mais, percebe-se a ampliação de estudos na área, o avanço da medicina e da tecnologia que, muitas vezes, contribuem para o prolongamento da vida e acarretam em alterações significativas na concepção de finitude, como, por exemplo, a técnica de ventilação mecânica invasiva ou a própria ventilação não invasiva, onde a função pulmonar do paciente, contraria a natural. Com os dispositivos hospitalares citados, mantém as trocas gasosas com eficiência promovendo uma maior probabilidade com relação à estabilidade hemodinâmica do doente (MENEZES, 2003).

A palavra morte e/ou morrer é a partilha de todos os seres vivos. Onde o início é marcado pelo seu nascimento e a certeza irrefragável de que um dia perecerá. Contudo, o ser humano não enfrenta com calma e naturalidade este destino (MOURA, 2011).

Atualmente, a sociedade está envolvida em uma melhor qualidade de vida buscando, conseqüentemente, mais saúde e bem-estar. Entretanto, a percepção do trabalho no mundo globalizado reflete uma realidade social produtivista e exploradora, na qual se destaca a precariedade e a sobrecarga de trabalho. Em busca de um melhor estilo de vida. As pessoas estão buscando cuidar mais de sua vida através do cuidado com o corpo, a alimentação, revendo seus costumes e hábitos, influenciando a saúde de forma positiva. Concomitantemente, afastar-se a palavra morte do cotidiano. A cultura da rejeição e negação da morte no cenário vivido é transferida a carga “negativa” ao sucesso ou não do tratamento,

da cura aos profissionais de saúde em um ambiente hospitalar (MOURA, 2011; SILVA, 2006; PHANEUF, 2005).

Camelo (2012) destaca que é fundamental a equipe de enfermagem esteja preparada para exercer sua função com zelo e preparo técnico, além de levar em conta a precaução dos eventos adversos aos mesmos. Porém, não menos importante, deve-se destacar a saúde do trabalhador de forma que não prejudique, principalmente, o estado emocional, já que se torna na maioria das vezes, algo insustentável e silencioso. Um fator relevante é a rotina diante de circunstâncias da efetivação iminente de morte.

O tema vida/morte desperta indefinição nas pessoas, uma vez que não se compreende e nem se aceita quando realmente a vida termina. Entretanto, por exemplo, quando o paciente não é investível, ou seja, o diagnóstico limitado, quando fora de possibilidades terapêuticas de cura, avalia-se que a prioridade não mais reside no “investimento” e/ou uso de recursos para manutenção de sua vida. O que compete à equipe consiste em assegurar uma morte tranquila, evitando o prolongamento e o sofrimento humano. O ambiente hospitalar provoca essa imprecisão, já que se convencionou a cultura que o local para morrer é o hospital, sendo o setor escolhido a UTI (FERNANDES, *et al* 2016).

A terminalidade, apesar de ser um fenômeno biológico e fazer parte da vida do ser humano, ainda é tratada como um grande mistério. Os profissionais que convivem com a morte por perto, ainda consideram como sinônimo de fracasso, em especial a equipe, que muitas vezes, não está preparada para enfrentar essa realidade no seu cotidiano (VIEIRA; SOUZA; SENA, 2006).

Vieira, Souza e Sena (2006) colocam ainda, que nas instituições de ensino não estão preparando os estudantes de forma adequada, para que esses futuros profissionais saibam lidar com esse final do ciclo de vida, o que leva, muitas vezes, alguns a se tornarem indiferentes diante do processo morte/morrer.

Durante a prática assistencial em duas Unidades de Terapia Intensiva presenciei situações que me levaram a reflexões a cerca da terminalidade. Diante disso, aguça a inquietação da autora e para respondê-la buscou na literatura compreender a importância do desenvolvimento desse trabalho. A partir do momento em que realizamos a revisão integrativa da literatura, sobre a temática que envolve a realidade da equipe diante da terminalidade de pacientes na UTI. E, desta maneira ter uma dimensão como os profissionais de enfermagem possuem o contato direto com o paciente, e neste setor, sendo, perfil de paciente crítico e, por muitas vezes sentem impotentes e despreparados para viver tal realidade que muito ainda precisa ser feito para mudar esse quadro.

Sendo assim, tornou-se necessário buscar soluções que garantam à equipe vivenciar a terminalidade durante o atendimento dos pacientes críticos nas Unidades de Terapia Intensiva, de forma menos sofrida para eles.

Além disso, durante o estudo nos deparamos com a escassez de trabalhos, em ênfase aos delineamentos quantitativos, que envolve o tema, mostrando que os outros devem ser desenvolvidos para que possa discutir mais aprofundadamente a realidade dos profissionais de enfermagem atuantes nas UTIs, no contexto da terminalidade, que, muitas vezes, ficam sem subsídios para lidarem com a situação dessa natureza, se sentindo despreparados e frustrados com suas próprias atuações.

## **2 OBJETIVO**

Identificar na literatura como a equipe de enfermagem vivência a terminalidade de pacientes críticos nas Unidades de Terapia Intensiva.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A finitude e os profissionais de enfermagem

A equipe de enfermagem em uma UTI é formada por profissionais que apresentam conhecimentos técnicos, para poderem orientar aos pacientes, e algumas vezes os familiares, como se apresentarem diante dessa dificuldade de atendimento.

A equipe de acordo com Camelo (2012, p. 3): “deve, ainda, aliar à fundamentação teórica o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional”. Além disso, deve-se considerar carga grande de atribuições, gerenciais e assistenciais, permeadas por aspectos emocionais, sendo que suas ações e condutas legais e humanas, já que elas refletem sobre a vida ou morte das pessoas ali tratadas.

Araújo e Belém (2010) apontam que é importante que se entenda que a equipe de enfermagem é a mais próxima aos pacientes em uma UTI, conseqüentemente é um dos profissionais que lidam mais de perto com a finitude, considerando que seu trabalho esteja presente diariamente nos cuidados com os doentes, nos vários estágios de doença, incluindo o momento da morte.

Nesse sentido, estudioso acrescenta:

O enfermeiro, independente do diagnóstico ou do contexto clínico, deve estar apto a cuidar de todos os doentes e, ao cuidar de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, unidade hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves e recuperáveis, o enfermeiro e sua equipe defrontam-se, constantemente, com o binômio vida/morte e, devido às características tecnológicas e científicas desse local, faz-se necessária a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade, fundamental para manter a vida do ser humano (CAMELO, 2012, p. 3).

Vários profissionais que trabalham na UTI apontam que a dificuldade de defrontar com a vida e, de repente, com a morte, advém da falta de preparo durante a academia, ou seja, os graduandos de Enfermagem não são orientados sobre essa relação e existe uma ausência de discussões sobre o tema durante o curso. Isso, conseqüentemente leva a reações e sensações durante o processo de morrer/morte de pacientes graves na UTI, como fracasso, desorientação, insegurança, incompetência. Isso mostra a necessidade de se preparar

profissionais para ultrapassarem as técnicas e teorias, é saberem lidar com sentimentos perante a terminalidade dos pacientes (STOCHERO *et al.*, 2016).

Vieira, Souza e Sena (2006) ressaltam que à vivência com a própria finitude do enfermeiro e sua equipe vivem quando o fim acontece com um paciente sob os seus cuidados. É a presença da dor, do sofrimento, da fragilidade, da vulnerabilidade, da perda bem próximos desses profissionais, que vivem a situação bem de perto e levam para si essa realidade.

Hermes *et al.*, (2013) confirmam dizendo que isso acaba acarretando um despertar de sensações, não só da finitude, mas também de um ser humano e de um profissional que possui falhas, que comete erros, que fracassa, que perde. Ou simplesmente, entende-se que não há mais o que fazer. Além do estresse que está relacionado ao excesso de atividades e demandas, o trabalhador da enfermagem precisa saber lidar com a carga emocional que está catalogada com a morte do paciente, refletindo na qualidade dos cuidados e na sua estrutura psicológica.

Stochero *et al.*, (2016) chamam atenção para o fato de que não se fala sobre o assunto “morte” no próprio ambiente de trabalho. Para os autores, isso acontece pelo fato de que a tarefa de todos ali é impedir, combater a morte e, mesmo sabendo que na maioria dos casos irá acontecer, o melhor é se afastar, ignorar o assunto. Isso leva a não aceitação como um fenômeno natural, que por sua vez desencadeia ansiedade nos profissionais envolvidos com o processo de trabalho.

### **3.2 A finitude e a Unidade de Terapia Intensiva**

Quando um paciente se encontra em uma UTI, devido a uma enfermidade ou um acidente grave, podendo ali permanecer por horas, dias e até meses, com atendimento especializado e contínuo, com medicações à disposição, com aparelhagem adequada, a possibilidade da finitude se mostra para os profissionais que o atendem como uma possibilidade que deveria estar distante ou inexistente (LIMA *et al.* 2012).

É na Unidade de Terapia Intensiva que tal realidade está mais presente. Esse setor ainda é considerado aquele em que os profissionais são frios, distantes em relação aos pacientes. Porém, para essa autora, isso vem mudando e, hoje, tem-se a percepção que o melhor modo de se prestar um serviço realmente de qualidade é por meio da humanização. Essa nova visão está diretamente relacionada aos sentimentos sobre o terminalidade de determinado paciente (KOVÁCS, 2010).

Estudiosos apontam que, em uma UTI, não tem como os profissionais que ali estão evitem os pensamentos relacionados à terminalidade, assim colocaram:

A unidade que atende tanto a pacientes recuperáveis quanto àqueles em estágio terminal, – alimenta nos profissionais o desejo de vencer a morte, mas, em contrapartida, também os leva a se envolver cotidianamente com ela. E, dessa forma, os profissionais de fato são afetados por esse processo, uma vez que, ao expressarem a necessidade racional de não permitir que as experiências laborais interfiram em sua vida pessoal, por se tratar de relações humanas impregnadas de todas as vicissitudes próprias desse tipo de contato, não lhes é possível realizar tamanha clivagem emocional (GALVÃO *et al.* 2010, p. 29).

No entendimento de Sanches e Carvalho (2009), a Unidade de Terapia Intensiva, por se tratar de um setor que cuida de pessoas em situações de risco, apresenta profissionais que vivem uma contradição: alguns entendem que os pacientes que estão ali irão morrer e outros não aceitam esse fato como definitivo e se “apegam“ aos diversos recursos tecnológicos que existem e acreditam numa reversão da situação. Têm-se duas posições distintas, mas ambas são igualmente dolorosas e trazem muito sofrimento.

### **3.3 A relação entre morte, morrer e medo**

Sabe-se que morrer, na verdade, é a única certeza que o homem tem na vida. Mesmo diante de tal realidade, as pessoas ainda apresentam sentimentos de medo, insegurança, sofrimento, aflição diante do desconhecido. Para Stochero *et al.* (2016, p. 222): “O dualismo vida e morte, a característica de ser mortal e a brevidade da existência humana são elementos que, embora intrínsecos à vida, comumente geram sentimentos que dificultam seu enfrentamento”.

Além disso, a finitude faz parte do cotidiano do ser humano. A história mostra, entretanto, a consciência que a presença não impede que o ela seja vista como inimiga e que deve ser combatida. Trata-se de um tabu, falar sobre morte porque é tido como impróprio, mórbido, triste, pois morrer é sofrimento, é se afastar dos entes queridos, é solidão. Evitar a temática é uma proteção, uma fuga e o melhor a se fazer (OLIVEIRA; SANTOS; MASTROPIETRO, 2010).

Pessini e Barchifontaine (2007) entendem que, com o passar dos anos, a morte e o morrer vêm sendo encarados de maneiras diferentes. Durante muitos séculos, era um acontecimento familiar, onde parentes e amigos mais próximos estavam presentes em rituais

que impediam que os mortos viessem perturbar os vivos. Tinha-se medo dos mortos e não da morte, que era considerada inevitável. De algumas décadas para cá, a ciência, a tecnologia, o modo de viver moderno levaram à qualidade e à melhoria da expectativa de vida, levando também à preocupação com a morte e a necessidade de vencê-la.

Identificar a terminalidade é muito delicado e complexo e, no entendimento de Mendes, Lustosa e Andrade (2009), é um processo difícil e doloroso, pois a falta de possibilidade de cura terapêutica, ou o fim iminente ultrapassa a questão racional dos profissionais envolvidos, mesmo se tendo uma avaliação crítica final, pois sempre existe a perspectiva de uma eventual melhora. É um momento angustiante e, diversas vezes, envolve a sensação de fracasso e o questionamento sobre se as tomadas de decisão sobre as formas de tratamento foram as mais adequadas.

## **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento desse trabalho, foi utilizada a revisão integrativa da literatura, que, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), reúne e sintetiza resultados sobre uma temática, nesse caso a terminalidade na vivência da equipe de enfermagem que cuida do paciente grave em Unidade de Terapia Intensiva, de maneira sistemática e ordenada, de modo que se tenha uma melhor compreensão do tema a ser investigado.

Ainda para Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 760): “revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos”.

Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 103) entendem que a importância desse tipo de revisão está no fato de que: “é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica, enfocando primordialmente estudos experimentais, comumente ensaios clínicos randomizados”.

Os mesmos autores, corroborando com Whittmore e Knafl (2005), descrevem as seis fases que devem fazer parte do processo de elaboração da revisão integrativa: identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; busca dos estudos na literatura ou coleta de dados; coleta de dados para análise dos resultados; avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa; interpretação e análise dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento.

### **1ª fase – identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora**

Essa fase consiste na interpretação de Galvão, Sawada e Trevizan (2004), em definir o tema e delimitá-lo, para que, desse modo, os resultados e a conclusão possa ser colocada em prática.

Além disso, essa fase do desenvolvimento de uma revisão integrativa é quando se apresenta a pergunta norteadora, que nesse trabalho é: Como a equipe de enfermagem vivencia a terminalidade frente ao atendimento dos pacientes críticos nas Unidades de Terapia Intensiva?

### **2ª fase – busca dos estudos na literatura ou coleta de dados**

A segunda fase é quando se efetua a busca dos estudos na base de dados. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) essa fase deve ser feita de maneira criteriosa e organizada, mas, ao mesmo tempo, ampla e diversificada, em bases eletrônicas. Para que isso ocorra de uma maneira efetiva e bem conduzida, é importante estarem claros os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, para que haja a delimitação dos que irão constituir a população e a amostra do estudo desenvolvido (SOARES *et al.* 2014).

Foram utilizados como critérios de inclusão os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Atitude frente à morte”, “Unidades de Terapia Intensiva”, considerando: as datas de publicação entre os períodos de 2011 a 2018; os idiomas de publicação em Português, Espanhol e Inglês; artigos originais; bases de dados - Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os dados referentes à estratégia de busca e às características da amostra estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1: População e amostra da revisão integrativa

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>AMOSTRA</b>
BDENF	(( OR "Atitude Frente à Morte" OR "Attitude to Death" OR "Actitud Frente a la Muerte" OR "Cuidados Intensivos" OR "CriticalIllness" OR "criticalpatients" OR "criticalpatient") OR ((OR "Enfermagem" OR "Nursing" OR "Enfermería" OR "Intensive Care" OR "Cuidados Intensivos" AND (( OR "Unidades de Terapia Intensiva" OR "Intensive CareUnits" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "intensivecareunit" OR "CTI" OR "UTI" OR "ICU"))) AND (enfer*OR nurs*))	18	0
SCIELO		32	03
LILACS		15	01
MEDLINE		21	0
PUBMED		08	0
IBESC		04	0
<b>TOTAL</b>			<b>98</b>

Fonte: dados de Pesquisa, 2017.

A busca de publicações nas bases supracitadas aconteceu entre o mês de agosto e o de dezembro de 2017. Para a estratégia de busca, além dos descritores já citados foram utilizados os booleanos “OR” e “AND”. Foram excluídas publicações que não atenderam ao objetivo do estudo ou que não tiveram relação com a temática.

### **3ª fase – coleta de dados para análise dos resultados**

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), essa fase refere-se à análise dos resultados tem a finalidade de extrair as informações-chave de cada artigo selecionado, envolvendo a utilização de um instrumento de coleta de dados já validado.

### **4ª Fase – avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa**

Após a organização e a categorização dos estudos, foi realizada a avaliação crítica e criteriosa de cada artigo em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade. A avaliação da qualidade dos estudos é crucial para a integridade científica da revisão integrativa, corrobora (POLIT; BECK, 2012).

### **5ª fase – interpretação e análise dos resultados**

Esta fase é a responsável pela apresentação de cada artigo, sendo que serão associados com a qualidade metodológica e comparados à frequência dos resultados positivos e negativos relacionados ao tema. Envolve a classificação dos estudos em subgrupos de acordo com o objetivo do estudo, metodologia da pesquisa, idioma, ano de publicação e periódico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os estudos selecionados serão apresentados em quadros sinópticos e analisados detalhadamente no item resultados, permitindo que o revisor faça sugestões pertinentes a novos estudos, contribuindo para progresso da assistência a saúde.

### **6ª Fase – apresentação da síntese do conhecimento**

A sexta e última fase é quando se tem a síntese do conhecimento. Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), é o momento de se apresentar a revisão e os resultados alcançados.

Trata-se de uma fase importante e procurou-se fazer a agrupamento dos dados, a partir dos achados disponíveis na literatura pesquisada, para, sem seguida, divulgar os resultados obtidos de maneira criteriosa e clara.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A presente revisão integrativa da literatura conta com quatro artigos que atenderam aos critérios de seleção e inclusão estabelecidos previamente, procurando-se sempre se atear aos objetivos a serem alcançados. Cada artigo foi sistematicamente analisado conforme o que foi proposto pela metodologia.

No Quadro 02, encontram-se as características das publicações incluídas na amostra da revisão integrativa, que consta do periódico do artigo, o tipo e o ano da publicação, o tipo de estudo e o delineamento.

Quadro 02 - Características das publicações incluídas na Revisão Integrativa, 2018.

<b>COD. ESTUDO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>TIPO PUBLICAÇÃO</b>	<b>ANO PUBLIC.</b>	<b>FONTE</b>	<b>TIPO ESTUDO</b>
E1	Revista Enfermaria Global	Artigo original	2013	SCIELO	Descritivo
E2	Revista Texto e Contexto Enfermagem	Artigo original	2014	LILACS	Descritivo
E3	Revista Gaúcha de Enfermagem	Artigo original	2011	SCIELO	Descritivo
E4	Revista RENE	Artigo original	2011	SCIELO	Descritivo/ Exploratório

Fonte: dados de pesquisa (2017/2018)

O Quadro 02, expõe a amostra coletada sendo todos os artigos originais e publicados em revistas especializadas, o tipo de estudo de todos os quatro é descritivo. Vale destacar que na seleção empreendida no presente estudo, as publicações científicas estão concentradas entre o ano 2011 a 2014. Contudo, devido ao número restrito de trabalhos selecionados, é preciso relativizar esse aspecto, de modo geral, nos limites da análise efetuada. Pode-se afirmar que a maioria dos trabalhos revisados se situa dentro da perspectiva de delineamento qualitativo.

Durante o estudo destaca-se a escassez de trabalhos, em ênfase aos de delineamento quantitativos, que envolvem o tema, mostrando que outros devem ser desenvolvidos para que se possa discutir mais aprofundadamente a realidade dos profissionais de enfermagem atuantes na UTI no que compõem a terminalidade, que, muitas vezes, ficam sem subsídios para lidarem com a situação, se sentindo despreparados e frustrados com suas próprias atuações.

Segundo Gomes *et al* (2012) o número de publicações sobre pesquisas qualitativas em saúde tem crescido. Uma vez que, vem ocorrendo num compasso inferior do que a multiplicação de artigos com abordagens quantitativas.

Os profissionais estão engajados nas evidências das pesquisas qualitativa, por dois pontos fundamentais: a relevância das demandas sociais e psicológicas no desenvolvimento das enfermidades e o acordo dos sujeitos sobre seus direitos associada à pressão para que sejam ouvidos na solução de seus problemas (MINAYO, 1998).

No Quadro 03, têm-se elencados as características dos autores dos artigos, nomes, títulos da publicação, país de origem e qualificação.

Quadro 03 - Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa, 2018.

<b>COD. ESTUDO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR(ES)</b>	<b>PAÍS</b>	<b>TITULAÇÃO/QUALIFICAÇÃO</b>
E1	A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros	SOUZA, L.P.S. <sup>1</sup> ; RIBEIRO, J.M. <sup>2</sup> ; ROSA, R.B. <sup>3</sup> ; GONÇALVES, R.C.R. <sup>4</sup> ; SILVA, C.S.O. <sup>5</sup> , BARBOSA, D.A. <sup>6</sup>	Brasil	Graduando em Enfermagem Enfermeiros Doutora e Docente em Enfermagem
E2	A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem	BANDEIRA, D. <sup>1</sup> ; COGO, S. B. <sup>2</sup> ; HILDEBRANDT, L.M. <sup>3</sup> ; BADKE, M.R. <sup>4</sup>	Brasil	Enfermeiros Mestre e Docente em Enfermagem
E3	Reações e Sentimentos de profissionais da Enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados	MOTA, M. S. <sup>1</sup> ; GOMES, G.C. <sup>2</sup> ; COELHO, M. F. <sup>3</sup> ; FILHO, W.D.L. <sup>4</sup> ; SOUSA, L.D. <sup>5</sup>	Brasil	Acadêmica de Enfermagem Doutora e Docente em Enfermagem Aluna da Especialização em Doenças Infecto-Parasitárias da FURG Mestre em Enfermagem, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG
E4	A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico	MOURA, K.S. <sup>1</sup> ; ARAÚJO, L.M. <sup>2</sup> ; ARAÚJO, L.M. <sup>3</sup> ; VALENÇA, C.N. <sup>4</sup> ; GERMANO, R.M. <sup>5</sup>	Brasil	Enfermeiros Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da UFRN Doutora em Educação pela UNICAMP.

Fonte: dados de pesquisa (2017/2018)

O Quadro 4, apresenta a síntese dos estudos incluídos na amostra da revisão integrativa, contendo objetivos, amostra, resultados e conclusão de cada estudos analisados.

Quadro 04 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2018.

<b>COD. ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>AMOSTRA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
E1	Conhecer os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros diante da morte e o processo de morrer.	Foram sete enfermeiros de uma UTI.	O estudo demonstrou que o surgimento de angústia, frustração, medo e a falta de preparo de alguns enfermeiros em lidar com a morte, muitas vezes, pode ser falha do ensino de graduação, que não apronta para conviver com o sofrimento alheio.	Concluiu-se que o enfrentamento dos enfermeiros diante da morte é permeado por sentimentos como impotência, angústia, sofrimento, medo, os quais interferiram na assistência prestada ao enfermo e sua família.
E2	Conhecer como os docentes de um curso de enfermagem abordam a morte e o morrer na academia e quais as implicações no processo de formação	Foram 10 professores do curso de graduação em enfermagem.	Percebeu-se a deficiência de preparo na graduação, o que pode indicar certa dificuldade dos enfermeiros trabalharem com o processo da morte.	Concluiu-se que é imprescindível o entendimento da academia, como agente transformadora de sujeitos reflexivos e promotora de condições para que o acadêmico vivencie as experiências envolvidas na assistência, diante da terminalidade.
E3	Conhecer as reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte do paciente sob seus cuidados	Foram quatro enfermeiras e cinco técnicos de enfermagem	Constatou-se três aspectos: reações dos profissionais da enfermagem frente à morte no cotidiano do trabalho, sentimentos frente à morte no cotidiano do trabalho e a enfermagem frente ao preparo do corpo após a morte.	Conclui-se que é necessário criar um espaço no ambiente de trabalho para se discutir acerca da morte a fim de instrumentalizar os trabalhadores para o seu enfrentamento.
E4	Compreender a percepção dos enfermeiros acerca de sua vivência no processo de cuidar de pacientes internados em UTI.	Foram sete enfermeiros intensivistas	Revelou-se que a vivência do enfermeiro apresenta aspectos relacionados ao ambiente físico da UTI, ao sofrimento dos clientes, ao vínculo com o cliente e a família, como também as dificuldades cotidianas no ambiente de trabalho.	Conclui-se que o cuidado de enfermagem proporciona a formação de um elo solidariedade entre o profissional, o paciente e seus familiares. Para desenvolver esse cuidado, necessitam de um suporte emocional que amenize o estresse causado pela rotina desgastante da UTI.

Fonte: Dados de pesquisa (2018)

No E1, os autores são respectivamente Enfermeiros, Professor, Doutor e Pós-Doutora em Enfermagem. Trata-se de um artigo de caráter qualitativo com delineamento exploratório-descritivo, fonte de busca SCIELO, publicado em 2013, pela Revista Enfermaria Global. O objetivo do estudo abordou sobre os sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem perante a morte e o processo de morrer.

O estudo ressalta que os profissionais de enfermagem entendem a terminalidade como algo natural de todo ser humano, mas, mesmo assim, é tratada com muita reserva, sendo, na verdade, um tabu. Desperta sentimentos, como medo, insegurança, perda, desconhecimento. Diante dessa realidade, muitos profissionais que lidam com a finitude de perto, criam como defesa o distanciamento, a frieza, a indiferença, ou seja, a morte é uma realidade, e não se pode fugir dela, pois faz parte da vida do homem.

O contato do profissional de enfermagem com o paciente no processo de terminalidade leva a um desgaste emocional, em que os sentimentos exprimem de forma confusa (SULZBACHER *et al*, 2009).

No que diz respeito aos sentimentos em relação à morte no local de trabalho, ficou evidente que o fato de trabalharem em uma UTI os deixa mais próximo dos doentes terminais, e essa proximidade com a terminalidade os consente impotentes, tristes e até mesmo fracassados, diante da dedicação de tantas horas trabalhadas.

Para argenta *et al*, (2008) evidenciou em seu estudo que: no âmbito das atitudes dos Enfermeiros, no cuidar de doentes em processo de morte/morrer, retrata-se que a morte gera ansiedade e medo nos profissionais de saúde.

Além disso, deixa claro que os profissionais não sabem lidar com a dor e o sofrimento do outro e isso os leva a agirem indiferentemente.

Em relação às reações diante da morte e do processo de morrer, o resultado do estudo mostra que o distanciamento entre paciente e os familiares diante da terminalidade em uma UTI é um mecanismo de defesa. Criar vínculos nessa situação de terminalidade iminente traz mais sofrimentos do que os profissionais de enfermagem já vivem diante da morte e do processo de morrer. Inclusive, essa situação leva o profissional, que é um ser humano, a “encarar” a própria finitude, já que, diante da dor, do sofrimento, da fragilidade, da vulnerabilidade, leva para si tal realidade, de que um dia vai enfrentar a própria morte e de seus entes queridos. Isso causa angústia e ansiedade.

Contextualizando Almeida, Sales e Marcon (2014) colocaram que ao enfrentar a finitude a equipe de enfermagem que trabalham, na UTI não é fácil e suscita sentimentos

como impotência, angústia, sofrimento, medo, que acabam interferir na assistência prestada ao doente e sua família, e nesse caso, a preparação desses profissionais é fundamental para que saibam lidar com essa situação que é corriqueira.

O Estudo E2, realizado por Danieli Bandeira, Silvana Bastos Cogo, Leila Mariza Hildebrandt e Marcio Rossato Badke, Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Mestre em Enfermagem e Mestre em Enfermagem, respectivamente, foi realizado em 2014, e publicado na Revista Texto e Contexto Enfermagem. A fonte de busca foi o LILACS e utilizou-se a pesquisa qualitativa e descritiva. Trata-se de um artigo original.

O objetivo desse trabalho foi de conhecer como os docentes de um curso de enfermagem abordam a morte e o morrer na academia e como isso impacta no processo de formação.

O estudo destaca que às experiências dos docentes, quando estudantes, sobre o processo de morte/ morrer, os depoimentos afirmaram que existe uma ausência da abordagem específica dessa temática na graduação em enfermagem, e quando acontece é feita fragmentada e superficial.

Santos e Hormanez (2013) confirmam que essa vivência da equipe de enfermagem, permeada por bons sentimentos, mas principalmente com a falta de preparo adequado para lidar cotidianamente com o binômio vida-morte mostra a necessidade de reflexões e debates acerca do tema para reflexões nos campos do ensino, do conhecimento e da prática de enfermagem. Principalmente, por crer que os profissionais da enfermagem precisam ser entendidos muito mais do que meros técnicos da saúde, mas como seres humanos que, como seus pacientes, são merecedores de cuidados.

Tem-se, então, uma lacuna entre a preparação acadêmica (praticamente inexistente) para que os profissionais de enfermagem que lidam com a terminalidade no seu cotidiano, especialmente os que trabalham em uma UTI. Além disso, traz à tona a reflexão sobre a morte do outro, de entes queridos e de si mesmo. Se não houver uma preparação, uma fundamentação, uma orientação para lidar com essa situação, pode vir a desenvolver, inclusive, doenças e síndromes, como a Síndrome de Burnout comum em membros da equipe de enfermagem, e também levar a comorbidades mais comuns como exaustão emocional, fadiga, insônia, estresse, desinteresse.

Faça-se necessário que a equipe de enfermagem esteja receptiva e preparada a atender à pessoa que está a ajudar, mas também seja apropriado em estar atento, identificar e

reconhecer os seus próprios sentimentos e reações pessoais, de forma a garantir que possa ser eficaz e principalmente, não prejudicando sua saúde mental e física (MELO, 2005).

Para Oliveira e Amorim (2008) os trabalhadores da enfermagem buscam um entendimento e uma compressão a respeito da morte, abreviando e minimizando os desgastes emocionais e psicológicos e as angústias a fim de melhoria na qualidade da assistência prestada.

Quanto à relevância da abordagem do processo de morte e morrer, as respostas a essa questão mostraram que os profissionais de enfermagem sentem a necessidade compreender, efetivamente, a morte e não apenas explicá-la. É fundamental que haja a “da educação para a morte”, que precisa vir da vivência, mas também de orientações acadêmicas. Os autores em seu estudo (p. 405) destacam que “Trabalhar com o processo de morte e morrer na academia significa ofertar subsídios para os estudantes a fim de que compreendam esse fenômeno como um processo no qual o sujeito da ação é o paciente e, por conseguinte, seu familiar”.

Corroborando com a ideia reforça que deve ter o papel fundamental durante a preparação do aluno sobre essa temática, para que possam se posicionar adequadamente diante da terminalidade.

O E3, os autores do artigo são respectivamente Especialista em Enfermagem, Doutor em Enfermagem e Mestre em Enfermagem, foi realizado a partir de uma pesquisa qualitativa. Trata-se de um artigo original, e com delineamento qualitativo. Foi publicada na Revista Gaúcha de Enfermagem, em 2011, e a fonte de busca foi o SCIELO. Tem como objetivo conhecer as reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte do paciente sob seus cuidados.

Concernente às reações dos profissionais da enfermagem frente à morte no cotidiano do trabalho, o primeiro ponto observado é quanto ao fato de não “poderem” sofrer diante da iminente morte de um paciente na UTI, o que leva a equipe a colocá-la (a morte) em um lugar isolado, de exclusão e silêncio. Passa-se a ter medo e a negar de sua existência. Cria-se, assim, uma armadura protetora, nesse caso a insensibilidade e a frieza, de modo que o profissional fica impedido de crescer humana e profissionalmente, interferindo negativamente na sua forma de cuidar do paciente frente à terminalidade.

Se tratando dos sentimentos frente à morte no cotidiano do trabalho, o estudo mostrou claramente que a convivência no cotidiano com a morte e o morrer leva à tristeza, à dor e ao sofrimento, até porque não se sabe o seu real significado. O mistério e o desconhecido assusta e causa angústia.

Como contribuição para o estudo, ressalta-se a importância para aceitação da morte em diferentes fases da vida por parte dos profissionais de enfermagem. Existe uma sensibilidade maior quando, principalmente, ocorre em crianças e jovens. Enfatiza-se pelo fato desses pacientes não terem oportunidade de completar e viver todas as etapas da vida. Porém, quando paciente é idoso os profissionais aceitam com mais naturalidade e para melhor aceitação e menos sofrimento, consideram um percurso natural da vida (NELSON, *et al* 2011).

Em relação à enfermagem no que tange ao preparo do corpo após a morte, sabe-se que a equipe, precisa remover materiais e equipamentos que possam estar conectados ao morto, além de fazer a higienização, o tamponamento, a vestimenta e a identificação. Os resultados mostram que os profissionais não se sentem à vontade diante de tal procedimento, diante do vínculo criado com o paciente ainda com vida.

O profissional de enfermagem é o mais próximo do paciente terminal e de sua família. Sendo assim, quando acontece o falecimento do doente, a sensação de que os cuidados nos estágios de doença com os doentes foram em vão e resta apenas o cuidado após o óbito. Acontece o sentimento de frustração.

Esse contexto para os autores Staniscia, *et al* (2011) ocorre nos países desenvolvidos exatamente o contrário que no Brasil. Esse despreparo não acontece lá, pois a sociedade discute questões relativas ao final da vida, incluindo o direito e a morte digna. Ainda, os autores relatam que as universidades e cursos da área da saúde possuem em sua grade curricular a disciplina de base obrigatória à tanatologia, preceptores nos hospitais e professores especialistas na área para auxiliar-nos diversos setores de aprendizado.

Os autores concluem que é de suma importância que se criem espaços no próprio ambiente de trabalho para que aconteçam discussões acerca da morte, com o objetivo de instrumentalizar os trabalhadores para o seu enfrentamento. Ignorar a morte e o morrer não são solução para enfrentá-los, mas, sim, falar sobre o assunto em um debate no ambiente de trabalho, nesse caso a UTI, inclusive considerando o entendimento dos vários profissionais que ali convivem. A troca de experiências e a exposição dos sentimentos podem ajudar a enfrentar esse momento delicado.

O E4, de 2011, fonte SCIELO, cujos autores são enfermeira, Mestre em Enfermagem e Doutora em Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva/exploratória, qualitativa, de abordagem fenomenológica, cujo foco é o sentido do Ser.

Tem como objetivo compreender a percepção da enfermagem acerca de suas vivências no processo de cuidar de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. O critério de inclusão na pesquisa foi ser enfermeiro de UTI há pelo menos dois anos.

Os autores destacam as queixas dos profissionais e os relatos referentes ao ambiente de trabalho na UTI, dificuldades no setor para a prestação do cuidado adequado, como iluminação inapropriada, por exemplo, além de ser um lugar muito estressante e isolado. Na visão da equipe de enfermagem sobre a UTI, considera-se um espaço agressivo, tenso, traumatizante, principalmente diante da possibilidade constante da morte. Embora esse setor seja aquele que possui alta tecnologia e oferece atendimento especializado e que os profissionais que ali trabalham prestam assistência contínua, não se pode conceber que a equipe de enfermagem sinta que está em um ambiente tão “pesado”. Isso afeta negativamente a qualidade do serviço prestado por todos, impactando no paciente e em seus familiares.

Concernente às dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de trabalho, o estudo considerou importante destacar: a falta de condições técnicas, de recursos materiais e humanos, tornando o ambiente pouco acolhedor, com segurança inadequada e prejudicando a qualidade do serviço prestado; atraso na prestação do cuidado e na tomada de decisões, aumenta a chance de complicações nos pacientes, além de ser um ato desumano; dificuldade do trabalho em equipe, que prejudica a agilidade do trabalho e sobrecarrega alguns profissionais; submissão da enfermagem ao saber médico e a falta de apoio de outros setores, fatores que levam ao desinteresse da equipe de enfermagem no cumprimento de sua função.

Pitta (1994, p. 4) aponta a diferença das situações extremas que os intensivistas estão submetidos: “(...) a solicitação constante de decisões rápidas e precisas; a necessidade de um grande número de informações serem processadas num curto espaço de tempo; a imensa responsabilidade em ter “uma vida nas mãos”; a tarefa desumana de “selecionar” quem usa este ou aquele equipamento; as situações de intercorrências inesperadas no quadro clínico dos pacientes, proporcionando um estado de alerta permanente; e o contato com a morte em tarefa diária”.

Todos esses problemas apresentados pelos pesquisados durante o processo de desenvolvimento do trabalho em uma UTI, leva ao entendimento de que se trata de um ambiente que deve ser permeado por respeito e consideração, pois não adianta a fundamentação teórica, que é fundamental, mas se não estiver entrelaçado à estabilidade no desenvolvimento do trabalho. A carga de atribuições do enfermeiro nesse setor é grande, desde os aspectos gerenciais até os assistenciais, além dos elementos emocionais que devem estar equilibrados. Portanto, se faz mister a garantia de condições técnicas, emocionais,

ambientais, de segurança, de tomadas de decisões em tempo hábil, do trabalho em equipe harmônico.

Os enfermeiros, com seu papel de liderança precisam criar estratégias de comunicação para acolher as necessidades dos pacientes e familiares. Os autores deste estudo ressaltam a relevância de harmonizar a sensibilidade ao conhecimento teórico, a fim que possa prestar um cuidado estruturado e planejado, aspirando à instrução para os familiares, o respeito do dia-a-dia nas UTI e o encorajamento para expressar os seus sentimentos (MARQUES, *et al* 2009).

Nesse sentido os autores concluíram que uma relação de amizade e confiança entre a equipe de enfermagem, o paciente de uma UTI e seus familiares proporciona o desenvolvimento de um cuidado mais eficiente. A Unidade de Terapia Intensiva possui suas peculiaridades e uma grande complexidade na rotina de trabalho do enfermeiro, vários são os desafios ali existentes, que devem procurar serem sanados, para evitar que o nível de ansiedade e tensão se sobreponha ao cuidado que o doente necessita.

Na revisão dos estudos a grande maioria dos autores sugere a importância de falar sobre a morte, dentro do próprio ambiente de trabalho, pois os profissionais da UTI “optam” por ignorar sua presença. Criar um espaço no ambiente de trabalho para se discutir acerca da morte a fim de instrumentalizar os trabalhadores para o seu enfrentamento se mostra como uma boa opção.

Porém, o que se constatou é que existe uma falta de preparo adequado para o profissional de enfermagem lidar cotidianamente com o binômio vida-morte e, sendo assim, reflexões e debates acerca do tema são necessárias, especialmente no ambiente acadêmico.

Notou-se que existe uma lacuna na abordagem sobre essa temática nos cursos técnicos e graduação de enfermagem, e quando acontece é feita superficialmente e fragmentada. Isso implica na dificuldade da formação dos profissionais e os leva a enfrentar dificuldade de lidar com o processo morte e morrer durante a prestarem cuidados aos pacientes terminais e seus familiares.

Ressalta-se que a abrangência desse tema possa ser um facilitador que garanta, por meio de uma disciplina teórico-prática, que os profissionais da enfermagem possam lidar com o paciente terminal, com seus familiares e com processo de morte/morrer. Além disso, considera-se importante à implementação de uma educação continuada, com ênfase nas práticas corretas, relações interpessoais e processo de cura dos doentes.

Chama atenção, a supervalorização dada aos cuidados técnicos, em detrimento de um cuidado envolvendo as dimensões psicoespirituais. Valendo salientar o quanto é necessário integrar forma significativa à bagagem de um cuidado relacionado à família, ao respeito,

dignidade, atenção e respeito, distanciando cuidado ora técnico ora indiferente que os profissionais adquirem.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o referencial teórico encontrado sobre a terminalidade na vivência da equipe de enfermagem em relação a terminalidade do paciente grave em Unidade de Terapia Intensiva, nosso objetivo foi alcançado. É importante enfatizar os profissionais que ali trabalham vivem uma dicotomia, pois alguns entendem que “o morrer” faz parte do ciclo da vida e outros entendem que os diversos recursos tecnológicos que existem e os cuidados dispensados aos pacientes podem reverter a situação e garantir a continuidade da vida do paciente. São duas posições distintas, porém, igualmente dolorosas e trazem muito sofrimento.

Percebemos que são vários aspectos envolvidos nesse contexto, como o fato de a equipe, frente à morte de um paciente se ver diante da própria finitude e de seus entes queridos. Muitos, inclusive, desenvolvem doenças e síndromes, como a Síndrome de Burnout, que leva à exaustão emocional, à fadiga, à insônia, ao desinteresse, mexendo com seus aspectos psicológicos e comportamentais e comprometendo o desenvolvimento de seu trabalho.

Concluimos que para a equipe de enfermagem aprender a lidar com a morte e os sentimentos de medo, insegurança, perda, desconhecimento, tristeza tão presente em seu cotidiano, é necessário que trabalhem o distanciamento, a frieza e a indiferença que utilizam como defesa diante da terminalidade. É fundamental que as instituições de ensino revejam suas grades curriculares.

Além disso, é fundamental o desenvolvimento de pesquisas como esta para que haja uma fonte de incentivo à reflexão de gestores das instituições de saúde acerca da necessidade de estratégias e ações que permitam o trabalho da equipe de enfermagem diante da terminalidade dos pacientes da UTI, envolvendo os aspectos de respeito e enfrentamento emocional diante do processo da morte ou terminalidade ou finitude.

Esperamos que este estudo possa contribuir para o crescimento dos profissionais da saúde, destacando aos da equipe de enfermagem que trabalham na UTI, como as Instituições de ensino e como também os profissionais que estão na área levando a novos pensamentos e condutas a fim de melhorar esta realidade relatada.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. S. L.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2014.
- ARAÚJO, S. A. N.; BELÉM K. F. O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal. **ConScientia e Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 290-299, 2010.
- ARGENTA, C. *et al*; – A morte em setor de emergência e seus reflexos na equipe de saúde: uma revisão bibliográfica. In **rev. Cogitare enfermagem**, V.13, N.2, p.284-289, Jan./Mar., 2008.
- BANDEIRA, D. *et al*. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 400-7, abr./jun. 2014.
- CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 1-9, jan./fev. 2012.
- FERNANDES, M.A.; COSTA, S.F.G.; *et al*. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **Esc. Anna Nery. Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 01-09, out./dez. 2016.
- GALVAO, N. A. R. *et al*. S. A morte e o morrer sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Rev. Estima**, v. 8, n. 4, p. 26-34, 2010.
- GALVAO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, v.12, n.3, p.549-556, 2004.
- GOMES, M. H. A.; SILVEIRA, C. Sobre o uso de métodos qualitativos em Saúde Coletiva, ou a falta que faz uma teoria. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 160-165, 2012.
- HERMES, H.R., LAMARCA I.C.A.; Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva [Internet]**. v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.
- KOVACS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010.

LIMA, M. G. R. *et al.* Um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 190-77, 2012.

MARQUES, R. C.; SILVA, M. J. P.; MAIA, F. O. M. Comunicação entre profissionais de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**. v.17, n.1, p.91-95, 2009.

MELO, R. Auto-conceito e desenvolvimento de competências relacionais de ajuda. **Revista Referência.**, v.1., n.1, p.63-71, 2005.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. A. ANDRADE, C. M. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 151-172, jun. 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, R. A. Tecnologia e “Morte Natural”: o Morrer na Contemporaneidade. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.129-147, 2003.

MINAYO, M. C. S. Antropologia e saúde: traçando identidades e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: **Relume Dumará**. p. 29-43, 1998.

MONTEIRO, M. C.; MAGALHÃES, A. S.; MACHADO, R. N. A Morte em Cena na UTI: A Família Diante da Terminalidade. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 1285-1299, set. 2017.

MOTA, M. S. *et al.* Reações e Sentimentos de profissionais da Enfermagem frente a morte dos pacientes sob seus cuidados. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 129-35, mar. 2011.

MOURA, K; S. de *et al.* A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 316-23. Abr./jun. 2011.

MOURA, C. A inevitabilidade da morte e o cuidar em fim de vida: entre a filosofia e a bioética. Lisboa: **Coisas de Ler Edições**. 2011.

NELSON, J.; CORTEZ, T.; CURTIS, J.; LUSTBADER, D.; MOSENTHAL, A.; MULKERIN, C.; RAY, D. Integrating palliative care in the ICU. The nurse in a leading role. **Journal Hospital Palliative Nursing**. v.13, n.2, p.89-94, 2011.

OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A.; MASTROPIETRO, A, P. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. **Psic. em Est.** v. 15, n. 2, p. 235-244, 2010.

OLIVEIRA, W. I. A.; AMORIM; R. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Rev. gaucha enfermagem**. V.29, n.2, p.191-198, 2008.

PITTA, A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: **Hucitec**; p.4. 1994.

PESSINI, L, BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**. 8 ed. rev. ampl. São Paulo: Loyola, 2007.

PHANEUF, M. **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação**. Loures: Lusociência, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice**. 9th Edition, Lippincott. Philadelphia: Williams & Wilkins, 2012.

SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 289-296, 2009.

SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013.

SILVA, A. A dimensão humana do cuidado de enfermagem. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2. P. 86-90, 2006.

SOARES, C. B. *et al.* Conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014

SOUZA, L. P. S. *et al.* A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. **Enfermería Global**, n. 32, p. 230-237, out. 2013

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Parte 1.

STANISCIA, A.C.M.; PEREIRA, L.; GUIMARÃES, C.P.A.; MEKLER, T.L.; REZENDE, F. Dificuldades emocionais vivenciadas pelos médicos intensivistas da unidade de terapia adulto de um hospital geral privado. **Revista online SBPH**. v.14, n.1, p:41-73, maio, 2011.

STOCHERO, H. M. *et al.* Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e de morte por graduandos de enfermagem. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 219-229, 2016.

SULZBACHER, M.; RECK, A.V.; STUMM, E.M.F.; HILDEBRANDT, L.M. O enfermeiro em unidade de tratamento intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. **Sci med**, v. 19, n. 1, p. 11-16, 2009.

VIEIRA, M. A.; SOUZA, S. J.; SENA, R. R. Significado da morte para os profissionais de enfermagem que atuam no CTI. **REME – Rev. Min. Enf.**, v. 10, n. 2, p. 151-159, abr./jun., 2006.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J. Adv. Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

## APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados, utilizado na Revisão Integrativa

<b>Número do periódico</b>	
<b>Título do artigo</b>	
<b>Localização na base de dados</b>	( ) <b>BDENF</b> ( ) <b>LILACS</b> ( ) <b>MEDLINE</b> ( ) <b>SCIELO</b>
<b>Autores</b>	
<b>Fonte de publicação</b>	
<b>Ano de publicação</b>	
<b>País</b>	
<b>Idioma</b>	( ) <b>português</b> ( ) <b>inglês</b> ( ) <b>espanhol</b>
<b>Tipo de publicação</b>	( ) <b>médica</b> ( ) <b>de enfermagem</b> ( ) <b>outras na área da saúde</b>
<b>Tipo de estudo</b>	
<b>Delineamento</b>	
<b>Objetivo (s)</b>	
<b>Resultados</b>	
<b>Conclusão</b>	

Fonte: dados da pesquisa (2017)