

**PERCEPÇÃO SOBRE O PROCESSO DE MORRER E A MORTE DOS
PACIENTES APRESENTADOS POR ENFERMEIROS QUE ATUAM NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA EXCLUSIVA À COVID-19 DE HOSPITAIS DA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE DO SUL/MG**

João Victor Faustino de Souza¹
Luana Karine Ribeiro Martins¹
Kelly Aparecida do Nascimento²
Ana Lígia de Souza Pereira³
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira⁴
Fernanda Bicalho Pereira⁵
Laudinei de Carvalho Gomes⁶
laudineic.gomes@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciência da Saúde

RESUMO

O processo de morrer e a morte na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dar-se-á de forma mais recorrente. No contexto atual de pandemia, o profissional Enfermeiro vivencia esse processo com maior frequência, não raramente, exposto ao desgaste e sofrimento emocional diante do fim da vida de seus pacientes. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos enfermeiros que atuam em UTI exclusiva à Covid-19 de diferentes hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul/MG, quanto ao processo de morrer e a morte. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada através de entrevista semiestruturada com enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva específica da Covid-19 em distintas instituições hospitalares da macrorregião de saúde Leste do Sul/MG. Trata-se de um estudo em andamento e os resultados até o momento apontam que os enfermeiros possuem dificuldades em articular quanto ao assunto que envolva a morte de um paciente, demonstrado através das suas falas sucintas. Também foi possível observar o impasse que a maioria dos sujeitos da pesquisa possuem quanto a diferenciação do processo de morrer com a morte.

¹ Acadêmicos do 10º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

² Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora e coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Matipó.

⁴ Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

⁵ Graduada em Psicologia pela UFMG. Mestre em Saúde e Enfermagem pela UFMG. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX– Matipó.

⁶ Graduado em Enfermagem – UNIVÉRTIX. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM. Professor da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX – Matipó.

PALAVRAS-CHAVE: UTI Covid-19; Percepção; Enfermagem; processo de morrer; Morte.

1. INTRODUÇÃO

De forma conceitual, há diferenças entre a morte e o morrer, mesmo que usualmente, sejam utilizadas como sinônimos. A morte figura a finitude da vida do ser humano, sendo assim, os acontecimentos vivenciados ao longo do curso da vida se encerram juntamente com o seu corpo. Morrer, de outro modo, é a etapa em que o paciente encara a última fase da passagem da vida para a morte. Logo, a morte é um evento, que está cada vez mais inserido no contexto diário em ambientes hospitalares (HUBER, SALVARO, MEDEIROS e SORATTO, 2017).

Segundo Caram *et al.* (2018), o entendimento do fim da vida é um acontecimento que está associado à construção cultural dos pacientes, familiares, bem como dos profissionais de saúde. Nos dias atuais, cada vez mais as pessoas evitam debater sobre a morte, em especial no ambiente hospitalar, pois os profissionais da saúde que ali trabalham não estão preparados para vivenciar o óbito do paciente.

Nos tempos de outrora, os enfermos enfrentavam a morte dentro de suas próprias casas, mas com o passar do tempo, essa realidade foi mudando, os óbitos de pacientes passaram a acontecer continuamente dentro do ambiente hospitalar. É corriqueiro que o término da vida aconteça no interior dos hospitais, em especial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), todavia esse setor é responsável pela admissão de pacientes que necessitam de cuidados críticos, intensivos e especializados (MARTINS *et al.*, 2019; CARDOSO *et al.*, 2020a).

Na UTI compete à enfermagem inserir meios que melhorem a qualidade de vida do enfermo, integrar a família do paciente no processo de cuidar, bem como mantê-los informados; da mesma maneira, é de sua função preparar os clientes em estado terminal para o processo de morrer e a morte. Tais trabalhadores exercem o processo de cuidar e prestam uma assistência mais próxima e prolongada a um paciente internado na UTI (VICENSI, 2016). É habitual observar descrições de sentimentos angustiantes por parte da equipe de enfermagem que vivenciam mortes em uma unidade de terapia intensiva (LIMA *et al.*, 2019).

Vários autores em seus estudos enfatizam o processo de morrer e a morte, na UTI adulta geral e, outros abordam esse processo de forma generalizada (SILVA *et al.* 2016; SALUM *et al.* 2017; SOUZA, RETICENA, GOMES e FRACOLLI, 2018). Assim, observa-se que o cotidiano dos enfermeiros nas UTIs geral já se constitui em um trabalho complexo.

Para aumentar ainda mais o desafio do trabalho na UTI para os enfermeiros, em dezembro de 2019 o mundo começou a vivenciar a partir da China a Pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, que acabou se alastrando por todo globo terrestre, acarretando um problema de saúde pública mundial (PITANGA, BECK e PITANGA, 2020).

Cardoso *et al.* (2020b), em seus estudos, descrevem que em qualquer lugar no mundo a Pandemia por Covid-19 será sempre lembrada pelo expressivo número de óbitos. Conseqüentemente, ocasionada pela complicação clínica de vários enfermos que a infecção pelo novo coronavírus ocasiona, um número significativo dessas mortes acontece dentro dos hospitais, na presença dos profissionais da saúde, particularmente os enfermeiros.

Além do mais, compreende-se que a situação como a Pandemia se alastrou não ofereceu tempo para que os profissionais da saúde fossem adequadamente qualificados para a experiência desse óbito com características diferentes do habitual, já que tal acontecimento é sinônimo de sofrimento psíquico e estresse, sem contar que a morte é vista na maior parte das vezes como fracasso profissional (PAULA *et al.*, 2020).

A morte para os pacientes acometidos pelo novo coronavírus nas UTIs está sendo caracterizada com um cenário atípico, uma vez que encaram a morte de forma solitária, sem visitas e despedidas. Realidade que se faz presente no cotidiano dos profissionais da saúde, a qual em determinados momentos se envolveram emocionalmente com a angústia de familiares e pacientes (CARDOSO *et al.*, 2020c).

De acordo com Paula *et al.* (2020), o morrer, como processo social, tem sido perturbador para as pessoas em virtude da Covid-19, tanto por causa do isolamento social como também pelas dificuldades para o desenvolvimento do vínculo social.

Com isso, obstaculiza o início de um processo de entendimento e assentimento sobre o fim da vida ou também em decorrência a interdição de rituais fúnebres que deveriam ser capazes de propiciar aos familiares o ingresso espontaneamente no processo de luto e seus mecanismos de preparação da perda.

Nesta perspectiva, a equipe de Enfermagem que atua na UTI Covid-19 realiza o processo de cuidar de forma especializada, integral e direcionada, prestando cuidado a pacientes críticos, contudo, estas pessoas têm prognóstico, não raramente, associado ao óbito, sendo capaz de desencadear sentimentos aflitivos a esses profissionais que se dedicam neste ambiente.

Diante do exposto, este estudo torna-se relevante a partir da necessidade de discutir a temática finitude da vida frente ao paciente admitido na UTI exclusiva para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)/Covid-19, bem como a inter-relação dos enfermeiros e os instrumentos utilizados para o enfrentamento do processo do óbito, cujo mérito se faz a partir de discussões e revisões críticas sobre a temática.

Portanto, surge como questionamento: como é a percepção sobre o processo de morrer e a morte de enfermeiros que atuam numa UTI exclusiva à Covid-19 de diferentes hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul/MG? Desse modo, o objetivo deste estudo é compreender a percepção dos enfermeiros que atuam em UTI exclusiva à Covid-19 de diferentes hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul/MG sobre o processo de morrer e a morte.

Esse estudo é importante por abordar uma temática complexa e atual, pouco discutida na formação acadêmica dos enfermeiros. Ademais, no presente, em virtude da pandemia da Covid-19, o processo de morrer e a morte transfigurou-se evidente no cotidiano dos enfermeiros, perfazendo então a necessidade de discutir tal temática, durante o exercício profissional das equipes assistenciais da UTI Covid-19, favorecendo assim, discussões para atualização e preparo dos enfermeiros e demais integrantes da equipe.

Considerando a restrição do número de páginas preconizadas para submissão deste trabalho ao Comitê científico do Fórum Acadêmico da Faculdade

Vértice – FAVE, optou-se por uma introdução um pouco mais longa e a exclusão da fundamentação teórica deste estudo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Para Minayo *et al.* (2013, p.22) essa abordagem “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações e estatísticas”. Bogdan e Biklen (1994) enfatizam que os pesquisadores qualitativos

se interessam pelo modo como as pessoas pensam sobre as suas vidas, experiências e situações particulares, as entrevistas que efectuam são mais semelhantes a conversas entre dois confidentes do que a uma sessão formal de perguntas e respostas entre um investigador e um sujeito” (BOGDAN e BIKLEN, 1994, p.68).

A pesquisa foi realizada com 09 enfermeiros, sendo 2 homens e 7 mulheres que atuam em diferentes instituições hospitalares distribuídas ao longo de determinados municípios situados na macrorregião de saúde Leste do Sul/MG, a qual é dividida em três microrregiões de saúde, que demarca regionalmente o arranjo das redes de atenção à saúde, agregando os níveis da atenção primária, secundária e terciária. Ainda, a macrorregião é composta por 53 municípios, possuindo uma população estimada em 2018 (IBGE/TCU) de 698.348 pessoas (MINAS GERAIS, 2021).

Ademais, quanto à situação assistencial, de acordo com o Plano de Contingência publicado na deliberação CIB-SUS/MG nº 3.430, de 28 de maio de 2021 a macrorregião Leste do Sul dispõe de 82 leitos de UTI exclusivos à COVID-19, contudo, adiciona-se mais 3 leitos de UTI COVID que estão fora do Plano de Contingência, sendo assim, totaliza-se 85 leitos de UTI COVID (MINAS GERAIS, 2021).

A pesquisa teve como sujeitos os enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva específica para Covid-19, por considerar que neste momento de pandemia o próprio processo de morrer e a morte assumiram uma nova conotação diferente do habitual.

A coleta de dados foi realizada no período de 06 a 15 de julho de 2021, mediante aplicação de uma entrevista semiestruturada adaptada de Barbosa (2013),

dividida em duas etapas, a saber: a primeira com informações sociodemográficas; a segunda compreende por uma entrevista sobre a percepção dos profissionais de enfermagem quanto o processo de morrer e a morte.

A entrevista foi realizada por videoconferência, com os pesquisadores e cada enfermeiro individualmente, através da Plataforma *Zoom*. A vídeo chamada foi gravada no notebook após autorização dos participantes, em termo específico para esse fim, além disso, após as gravações, estas foram convertidas, e armazenadas em *pen drive* dos pesquisados, eliminando armazenamentos em drives/nuvens. Ademais, elas foram transcritas em sua plenitude pelos pesquisadores e, posteriormente, analisadas por categorias de base.

A comunicação entre os pesquisadores e os pesquisados, foi realizada por mídia social, adotado a técnica “Bola de Neve” para definição da amostra.

A aplicação do método bola de neve, se elabora da seguinte maneira: primeiramente, lança-se mão de documentos e/ou informantes, denominados *sementes*, com intuito de estabelecer determinadas pessoas com o perfil preciso para a pesquisa. Posteriormente, requisita que os indivíduos indicados pelas sementes indiquem novos contatos com as características almeçadas, e assim, consecutivamente, desse modo, o quadro de amostragem pode aumentar a cada entrevista, caso seja de interesse do pesquisador. Provavelmente o quadro de amostragem torna-se saturado, melhor dizendo, não existem novos indivíduos ofertados, ou os nomes identificados não trazem recentes elementos ao quadro de análise (VINUTO, 2014).

Este estudo seguiu as diretrizes da resolução número 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes foram assegurados quanto ao anonimato e autonomia em não aceitar ou desistir de fazer parte da amostra do estudo (BRASIL, 2012). Para realização da pesquisa os participantes fizeram o aceite online, a qual fizeram a leitura e assinalaram a opção “Concordo”, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado no formato online.

De posse do contato com os sujeitos da pesquisa, antes das entrevistas, foi direcionado via e-mail do entrevistado, o TCLE, onde os participantes tiveram

acesso ao objetivo, justificativa, relevância e a proposta reflexiva da pesquisa. O TCLE foi direcionado em documento PDF, com as assinaturas dos pesquisadores responsáveis. Após o consentimento dos sujeitos, decorreu a proferida assinatura, com retorno do documento para o e-mail dos pesquisadores, conferidos esses processos, a pesquisa deu-se mediante esses procedimentos éticos.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, porém, para minimizar os riscos inerentes à pesquisa, os pesquisadores nomearam os instrumentos mediante códigos. Para corroborar o sigilo das informações, após a coleta de dados, os resultados foram organizados e apresentados com a seguinte descrição para manter o anonimato: a classificação dos sujeitos pesquisados ocorreu por numeração, função na equipe de enfermagem e tempo de atuação na UTI, a saber, por exemplo: I1FET1,3, assim, I1 é o informante número 1; FE, função enfermeiro, T1,3, é o tempo, em anos de atuação na UTI (GOMES, DUTRA, PEREIRA, 2014).

Os dados dos entrevistados no qual contém informações sociodemográficas foram exportadas e analisadas no programa *Microsoft Excel*. Para as variáveis qualitativas, os dados foram apresentados em quadros resumos, mediante os códigos dos informantes e as informações emergentes da coleta.

De posse das entrevistas gravadas, ouvimos e transcrevemos os áudios, acompanhados de leitura e pontuação do texto transcrito. As entrevistas transcritas foram digitadas e armazenadas em programa computacional *Word*, versão 2016. É importante registrar também que mantivemos as falas dos atores na linguagem coloquial. Assim, após a coleta de dados e sua codificação, emergiram as categorias que compõem a discussão dos dados desta pesquisa.

4. CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

Vale ressaltar que as discussões realizadas neste tópico se encontram em processo de elaboração e integram um estudo mais abrangente, que se constitui no Trabalho de Conclusão de Curso – TCC dos acadêmicos autores desta pesquisa. Portanto, trata-se de um estudo em andamento, que conta com outras categorias em construção. No entanto, pelo número restrito de páginas preconizado pelo evento,

optamos pela apresentação de apenas três categorias que emergiram da coleta de dados.

Participaram do estudo 09 enfermeiros, sendo 2 homens e 7 mulheres, com idade entre 24 e 34 anos. O tempo de experiência profissional na área, enquanto generalistas, foi de 3 meses a 9 anos e 6 meses, já para a atuação na UTI Covid-19 foi de vinte dias a onze meses.

A seguir apresentamos as três categorias eleitas para este artigo submetido ao Comitê científico do evento.

4.1 SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS NA OCORRÊNCIA DO ÓBITO

Ao questionar os entrevistados quanto a sua percepção sobre o óbito do paciente, observamos em determinadas falas a descrição de sentimentos angustiantes e de impotência. Para Caram *et al.* (2018), os profissionais da saúde são formados para restabelecerem a saúde do paciente. Diante disso, quando eles estão frente ao óbito do paciente são desencadeadas situações de muito sofrimento para estes profissionais. Frequentemente, o profissional de saúde, diante o óbito, culpa-se pela impotência frente ao fenômeno (PAULA *et al.*, 2020). Os depoimentos seguintes evidenciam tal situação:

[...] a gente se sente muito incapacitado, no chão mesmo... tem que ter o psicológico muito bom (I1FET1).

[...] O sentimento nunca é bom, vem sentimento de tristeza, às vezes você acha que poderia ter feito algo a mais, e principalmente agora nesta questão da Covid ne? A qual estou atuando há mais de ano. (I2FET7).

A situação de finitude da vida desencadeia sentimentos negativos, como a angústia, a impotência, o medo, a dor, a revolta, a frustração e o sofrimento moral (MENDES e SILVA, 2021). Tais sentimentos, foram observados nos seguintes entrevistados:

[...] a gente começa a acreditar que o nosso serviço não está tendo resultado, a gente não está conseguindo salvar o paciente e com isso vem aquele pensamento de tristeza, parece que no meu serviço não estou conseguindo fazer nada pelo meu paciente. [...] São situações que nos deixam meio traumatizados, meio assim... psicologicamente afetados (I5FET2).

É, a gente se sente um pouco inseguro, um pouco frustrado pelo tanto de trabalho que a gente investiu... o trabalho... a dedicação e depois o paciente vir a óbito é uma frustração muito grande. (17FET2).

Lima *et al.* (2019), em seus estudos, conta que o choro é um dos métodos comportamentais que os profissionais da saúde utilizam como forma de extravasamento de consternações, e também, com a finalidade de reduzir a tensão causada pelo insucesso em reverter o quadro do paciente, que evoluiu à óbito. Uma das entrevistadas nos respondeu com a voz trêmula:

[...] Hoje, nós choramos muito, desde o início, continuamos chorando... (14FET8,6).

A convivência frequente dos enfermeiros com as situações de morte faz com que o profissional a encare de forma mais natural, como realidade, resultando num mecanismo de defesa (BASTOS, QUINTANA e CARNEVALE, 2018). A partir dessa informação, observamos em outros depoimentos que o cotidiano da prática profissional dos enfermeiros faz com que eles se acostumem e lidem melhor com a terminalidade da vida:

[...] Com o passar do tempo o profissional da saúde em si... acaba lidando de forma melhor, então, não é que você vai esfriando, mas você começa a saber lidar com aquelas situações, ou seja você não começa a sofrer tanto como antes. (13FET4).

[...] no início eu me sentia pior, isso me fazia mal, mas com o tempo, infelizmente a gente vai ficando mais anestesiado. Então, hoje eu consigo lidar melhor com isso, consigo lidar com momentos sem misturar as emoções. Então hoje eu me sinto bem mais preparada e um pouco anestesiada mesmo pra falar a verdade (16FET8).

Os sentimentos narrados pelos entrevistados diante da morte do paciente são subjetivos e profundos, contudo, perfaz a maior parte das narrativas o sentimento de tristeza.

4.2 PERCEPÇÃO QUANTO AO PROCESSO DE MORRER

O entendimento sobre a morte vai muito além do conceito biológico, determinados entrevistados, encara como algo atrelado à vida. O ciclo da vida é

nascer, crescer, reproduzir e morrer, a partir disso, compreende-se que o fim da vida é um acontecimento natural e inevitável (MARTINS *et al.*, 2019). A partir dessa análise, observamos que três entrevistados tiveram essa linha de raciocínio:

[...] Bom, o processo de morrer é algo que tinha que ser tão natural para a gente, né? Porque é um processo onde todos vão passar... (I2FET7).

[...] Quando a gente fala neste processo do morrer, a gente encara alguns de forma natural, pois a vida é nascer, crescer, reproduzir e morrer, então a gente sabe que todos vão passar por ela... (I3FET4)

[...] é um fato natural da vida, eu acredito que seja isso, sabe?... um processo natural da vida... (I7FET2).

Salum *et al.* (2017), em seus estudos, discorrem que prestar cuidados a pacientes que estão no processo de fim da vida é algo corriqueiro para toda equipe de saúde, excepcionalmente para a equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. A partir disso, torna-se necessário que estes profissionais estejam aptos para exercerem o cuidado com o paciente em processo de morte e morrer (SALUM *et al.*, 2017). Por conseguinte, o depoimento de uma profissional, evidenciou que ela encara o processo do morrer como aflitivo e que ela percebe quando o paciente está iniciando-o:

[...] “Ai! É muito triste! A gente começa a perceber que o paciente está perdendo a batalha [...] eles já chegam bem graves, e já chegam assim: “Eu tô morrendo!”. Eles já sentem isso e falam isso pra gente. E eles querem que a gente os ajude.” (I4FET8,6).

Percebemos que uma entrevistada possui a religião como apoio para encarar o processo do morrer. Do ponto vista religioso, existe uma direção natural da morte, possui significado de passagem e não de um fim (VICENSI, 2016). Os valores religiosos induzem a forma de como os profissionais irão aceitar o fim da vida (LIMA *et al.*, 2019). A partir disso a profissional expressa que:

[...] Eu compreendo que é uma passagem né, eu acredito que a gente tá é, passando uma temporada, que a nossa vida mesmo é em um outro plano, então pra mim o processo de morrer é uma passagem que a gente tem para o plano espiritual. (I9FET1,2)

O processo do morrer pode ser percebido como uma batalha que o paciente pleiteia, conforme afirma a enfermeira:

Ah, é uma luta né que ele passa né... Essas perguntas mexem com o psicológico das pessoas, né?. (18FET0,3)

Para acompanhar o processo de morrer, primeiramente é necessário que o profissional concorde que é impossível lutar e evitar a morte, o que envolve o reconhecimento dos limites de cada ser humano, bem como ter o conhecimento que não importa o que você faça ou postergue, coisa alguma neste mundo será capaz de embargar a morte. É necessário que o profissional aceite que tal acontecimento é integrante do ciclo natural da vida e não como algo a ser conflitado (SEIFFERT, FREITAS, MONTEIRO e VASCONCELOS, 2020).

Segundo Mendes e Silva (2021), o término da vida, desde os tempos antigos, é visto com receio, o que o torna mais complexo. Com isso, uma entrevistada relatou possuir dificuldades em entender este processo:

[...] acho um pouco complicado a gente compreender... às vezes a gente pensa que poderia fazer algo a mais... não está na hora da pessoa morrer ainda, mas não cabe a nós isso (16FET8).

A partir das respostas dos entrevistados, de uma forma geral, observamos que boa parte deles tiveram dificuldades em discorrer sobre a sua percepção quanto ao processo do morrer. Contudo, houve respostas à indagação, porém em poucas palavras, apenas dois profissionais que não responderam de acordo com a pergunta. A partir do momento que aquele ser humano que está prestando cuidados ao outro entende o processo do morrer, concomitantemente, descomplica grandemente a sua vida.

Para Arantes (2018) Quando estamos cientes do que está acontecendo neste processo, somos capazes de coordená-lo de jeito natural e de compreender a morte também como algo atrelado ao ciclo da vida.

4.3 O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE MORRER NA UTI DA COVID-19

Pereira *et al.* (2021), discorrem que quando o cliente acometido pela covid-19 chega para uma forma mais grave da doença, apresentando grandemente risco de evoluir à morte, torna-se necessário a sua internação na UTI para que assim ele possa ser monitorado continuamente. Nesta unidade são empregadas difusas técnicas e procedimentos que buscam evitar que o cliente evolua à óbito. Entretanto, quase sempre se consegue somente prorrogar o seu sofrimento e das demais pessoas envolvidas (VICENSI, 2016), similarmente como foi narrada por uma enfermeira:

[...] infelizmente... eu tenho sofrido mais com as intubações, a gente tem perdido muitos pacientes que vão ao tubo e não tem perspectiva de volta. Eu entendo, que no horário em que aquela pessoa está sendo intubada, é o último rosto que ela está vendo, é a última mão que ela está pegando (I6FET8).

O morrer dos pacientes infectados pela Covid-19 vêm acontecendo de forma incógnita, na soledade, sem cuidados; conseqüentemente, o paciente enfrenta este processo distante de um ente querido, impossibilitando que este o console (PAULA *et al.*, 2020). Como descrito pelo entrevistado:

[...] Quando você pára e realmente o paciente morreu e você olha no corredor e está lá aqueles corpos embalados a qual a família não vai nem ter... reconhecer esse corpo... A gente vê que o paciente morreu com aquela expressão de que... na expressão dele você vê que ele queria ter morrido do lado de um familiar ou ele queria ter conversado com um familiar antes (I3FET4).

Por conseguinte, Cardoso *et al.* (2020a), descreveram que é uma realidade presente no cotidiano dos profissionais da saúde que em determinados momentos se envolveram emocionalmente com a angústia de familiares e pacientes. Os sujeitos da pesquisa evidenciam isso em suas falas:

[...] a parte psicológica de nós enfermeiro acaba sendo a mais abalada de todo mundo do plantão (I1FET1).

[...] E o pior disso tudo é entregar uma DO para a família; a família te faz muitas perguntas, te faz muitos questionamentos: "Como que ele foi, como que ele partiu, ele sofreu, ele isso, o que eu deveria ter feito"? E você diante daquilo tudo: "Eu quero ver, eu quero me despedir" e você saber que

não pode. E você começa a repensar que você foi o último que viu, que a sua equipe foi a última que viu ao lacrar o saco... (14FET8,6)

[...] eu cheguei a ponto de chorar mesmo... junto com os familiares... Hoje eu não faço mais reconhecimento sozinha, eu tenho que levar outra pessoa porque eu fico em um estado assim, indescritível. Eu preciso de levar outra pessoa pra ser o meu apoio, porque sozinha eu não consigo mais ser o apoio da família na hora do acontecimento (19FET1,2).

Para Caram *et al.* (2018), o trabalho executado pelos profissionais de saúde na UTI é marcado pelo constante contato com pacientes cujo estado de saúde está demasiadamente debilitado, tornando-se a finitude da vida uma característica habitual desta unidade hospitalar. A maior parte dos enfermeiros entrevistados não sabem diferenciar a morte do processo do morrer, as suas respostas foram enfáticas quanto ao óbito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o presente momento da pesquisa podemos afirmar que a maioria dos enfermeiros possuem dificuldade em expressar em palavras a sua percepção quanto ao processo de morrer e a morte, sem contar que quase todos não conseguem diferenciar o processo de fim da vida com a morte. Tal fato pode estar atrelado a sua formação acadêmica deficitária, já que alguns relataram não ter tido uma disciplina ou conteúdo específico que abordasse tal tema.

Em virtude dos fatos analisados, foi possível refletir quanto a importância dos hospitais de uma forma geral, incentivar o colaborador, até mesmo financeiramente, com bolsas de desconto a procurarem um acompanhamento individualizado junto a profissionais psicólogos sem vínculo empregatício com a instituição, para que tenham suporte adequado para seguir seu trabalho nas UTIs com mais dignidade.

Através dessas intervenções propostas, possivelmente reduzirá de forma significativa o impacto psicológico nos enfermeiros, visto que a morte sempre acontecerá, até mesmo quando a covid-19 deixar de ceifar vidas tão intensamente como atualmente; por conseguinte, tais profissionais vivenciará esse curso natural da vida até chegar o dia em que seu corpo padecerá.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

BARBOSA, A. M. G. C. **Significados da morte e do morrer para a equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva adulto**. Orientadora: Leila Massaroni. 2013. 103 f. Programa de pós-graduação em Enfermagem (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

BASTOS, R. A.; QUINTANA, A. M.; CARNEVALE, F. Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico-qualitativo. **Trends Psychol**, v. 26, n° 2, p. 795-805, 2018.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 abr.2021.

CARAM, C. S. *et al.* Percepção dos profissionais acerca da morte de pacientes no contexto da unidade de terapia intensiva. **Revista Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 48-57, 2018.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2020a.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. 42-59, 2020b.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Enfermeiros de reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19. **RPER**, v. 3, n. 1, p. 42-49, 2020c.

GOMES, L. C.; DUTRA, K. E.; PEREIRA, A. L. S. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**. Juiz de Fora (MG), v.23, n. 16, 2014.

HUBER, D. J.; SALVARO M. S.; MEDEIROS, I. S.; SORATTO, M. T. Desafios e conflitos éticos vivenciados pela equipe de enfermagem com paciente em processo de morte e morrer. **Revista Inova Saúde**, v. 6, n. 2, p. 50-72, 2017.

LIMA, A. M. M. *et al.* Estratégias de enfrentamento pela equipe de Enfermagem frente ao processo de morte e morrer em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, v. 80, n. 1, p. 57-65, 2019.

MARTINS, L. A. *et al.* Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Controle Social**, v. 7, n. 4, p. 448-457, 2019.

MENDES, P. N.; SILVA, A. C. F. L. O impacto biopsicossocial em enfermeiros frente ao processo de morte e morrer de pacientes terminais. **Revista Enfermagem Atual**, v. 95, n. 33, p. 1-17, 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Boletim especial macrorregião Leste do Sul**. N° 16. Semana Epidemiológica 22. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/01-boletim/10-06-urs/Boletim_Especial_URS_Manhua%C3%A7u_Ponte_Nova_e_Vi%C3%A7osa_N%C2%BA_16_-_2021.pdf. Acesso em: 25 jun.2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Plano de Contingência operativo da macrorregião Leste do Sul**. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anexos/plano-contingencia/30-07_Plano-de-Contingencia_Leste-do-Sul.pdf. Acesso em: 25 jun.2021.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

PAULA, G. S. *et al.* A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. **Journal of nursing and health**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2020.

PEREIRA, B. A. *et al.* O profissional enfermeiro frente ao processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva em meio à pandemia da covid-19: revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 12, p. 318 - 329, 2021.

PITANGA, F. J. G. ; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. . Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1058-1059, 2020.

SALUM, M. E. G. S. *et al.* Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista Rene**, v. 18, n. 4, p. 528-535, 2017.

SEIFFERT, C. S. L. C.; FREITAS, K. O.; MONTEIRO, G. O.; VASCONCELOS, E. V. O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva. **Revista Online de Pesquisa**, v. 12, n.1, p. 364-372, 2020.



SILVA, C. R. L. *et al.* Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI. **Ciência Cuidado Saúde**, v. 15, n. 3, p. 474-481, 2016.

SOUZA, V. F.; RETICENA, K. O.; GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Atuação da equipe de enfermagem em situações de morte iminente. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 1, p. 11-21, 2018.

VICENSI, M. C. Reflexão sobre a morte e morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, p. 64-72, 2016.

VINUTO, J. A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.