



SOFRIMENTO MORAL DOS ENFERMEIROS, EM SITUAÇÕES DE FINAL DE VIDA, EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

MORAL SUFFERING OF NURSES, IN END-OF-LIFE SITUATIONS, IN INTENSIVE THERAPY UNITS

SUFRIMIENTO MORAL DE LOS ENFERMEROS, EN SITUACIONES DE FINAL DE VIDA, EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Marcella Rodrigues e Costa¹, Isabela Teixeira Rezende Guimarães², Michelle Freire Baliza³, Regina Szyllit Bousso⁴, Kátia Poles⁵

RESUMO

Objetivo: compreender as práticas exercidas pelos enfermeiros, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em situações de final de vida, e relacioná-las ao sofrimento moral. **Método:** estudo qualitativo, do tipo descritivo. Foram entrevistados onze enfermeiros de uma instituição hospitalar. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** os dados foram agrupados em três categorias <<Experiências de final de vida>>, <<Decisões de final de vida>> e <<Situações geradoras de sofrimento moral>>. **Conclusão:** os dados evidenciaram uma série de dificuldades a serem enfrentadas pelos enfermeiros nessas situações: inexperiência profissional, lidar com o sofrimento do paciente e da família, falta de trabalho colaborativo entre a equipe e, principalmente, o não envolvimento dos enfermeiros nas tomadas de decisão no final de vida. **Descritores:** Enfermagem; Prática profissional; Estresse psicológico e Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

Objective: to understand the practices practiced by nurses, in the Intensive Care Unit (ICU), in end-of-life situations, and to relate them to moral suffering. **Method:** qualitative study, of descriptive type. Eleven nurses from a hospital were interviewed. Data were analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** data were grouped into three categories: 'End-of-life experiences', 'End-of-life decisions' and 'Situations generating moral distress'. **Conclusion:** the data showed a series of difficulties to be faced by nurses in these situations: professional inexperience, dealing with patient and family suffering, lack of collaborative work among the team and, mainly, the nurses' involvement in decision making at the end of life. **Descriptors:** Nursing; Professional Practice; Stress, Psychological; Burnout e Professional.

RESUMEN

Objetivo: comprender las prácticas ejercidas por los enfermeros, en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), en situaciones de final de vida, y relacionarlas al sufrimiento moral. **Método:** estudio cualitativo, tipo descriptivo. Fueron entrevistados once enfermeros de una institución hospitalaria. Los datos han sido analizados en la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** los datos se agruparon en tres categorías <<Experiencias de final de vida>>, <<Decisiones de final de vida>> y <<Situaciones generadoras de sufrimiento moral>>. **Conclusión:** los datos evidenciaron una serie de dificultades a que necesitan ser enfrentadas por los enfermeros en esas situaciones: inexperiencia profesional, lidiar con el sufrimiento del paciente y de la familia, falta de trabajo colaborativo entre el equipo y, principalmente, el no involucramiento de los enfermeros en las tomas de decisiones en el final de vida. **Descriptores:** Enfermería; Práctica Profesional; Estrés Psicológico e Agotamiento Profesional.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Divinópolis (MG), Brasil, E-mail: marcella_nany@hotmail.com;

²Enfermeira (egressa), Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Divinópolis (MG), Brasil, E-mail: rezendeguimaraes@uol.com.br;

³Doutoranda pelo Programa Interunidades, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: michellebaliza@usp.br;

⁴Professora Livre-Docente, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: szylit@usp.br;

⁵Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Lavras (UFLA). Lavras (MG), Brasil, E-mail: katia.poles@dsa.ufla.br

INTRODUÇÃO

A doença e a morte residem no hospital, deixando de ocorrer no lar. Tal fato se tornou realidade pelas mudanças ocorridas em meados do século XX, quando surgiram as modernas terapias intensivas, com os objetivos primários do tratamento, formuladas por meio de sofisticados recursos terapêuticos que passaram a incluir a qualificação, a quantificação e o controle de ampla variedade de fenômenos biológicos.¹ Assim, com o suporte dos aparatos tecnológicos e as modernas terapias, a maioria dos óbitos vem a ocorrer nos hospitais e, mais especificadamente, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

O intensivismo é um ambiente em que pacientes em situações de final de vida permanecem na dependência de acompanhamento e decisão dos profissionais. A constante apreensão sobre a mudança do quadro clínico do paciente é determinante para gerar uma atmosfera de estresse, bem como exige do enfermeiro julgamento e ação acerca de situações conflitantes e dilemáticas.²

Na maioria das vezes, as situações de final de vida e morte são precedidas de decisões médicas a respeito da suspensão de medicamentos e procedimentos terapêuticos. Isso se deve ao crescimento do poder de intervenção médica.

A Enfermagem, com suas práticas voltadas ao cuidado, requer o exercício da profissão de maneira responsável e busca proporcionar competências cabíveis para que os profissionais possam enfrentar o cotidiano, permeado de problemas geradores de conflitos éticos, dilemas morais e sofrimento moral, uma vez que os enfermeiros, no ambiente de trabalho, convivem com diferentes profissionais, pacientes e seus familiares. Entre as diversas situações ocorridas no cotidiano de trabalho desses profissionais, algumas relacionam-se ao despreparo profissional para lidar com a perda, a dor e o sofrimento. Esse despreparo é provocado por rotinas exaustivas e estressantes, escassez de diálogo entre a equipe, desinteresse com o processo de morrer do paciente, burocracia, entre outros. Assim, pode-se inferir que tais ocorrências se relacionam ao sofrimento moral dos profissionais envolvidos nestas situações.³

Jameton introduziu o conceito de sofrimento moral no contexto de Enfermagem. O autor implantou o termo em seu livro sobre ética de Enfermagem, publicado em 1984, a

fim de distinguir dois tipos de situações: os que envolvem conflito moral e os que envolvem restrição moral. Para ele, situações envolvendo restrição moral poderiam potencialmente dar origem ao que ele chamou de sofrimento moral.⁴

O sofrimento moral foi primeiramente descrito na década de 1980, sendo expresso como a consternação decorrente da incoerência entre as ações das pessoas e suas convicções, ou seja, a pessoa sabe o que é correto a ser feito, mas se reconhece impossibilitada de empreender essa ação, seja por erros de julgamento, falhas pessoais, fraquezas de caráter ou mesmo por circunstâncias alheias ao controle pessoal.⁴ No entanto, o termo sofrimento moral está em risco permanente de confusão conceitual, devido à variabilidade das definições do conceito na literatura e à ausência de clareza conceitual.⁵

No trabalho da Enfermagem, especificamente, o sofrimento moral pode ser definido como o desequilíbrio psicológico ocasionado por sentimentos dolorosos que ocorrem quando os enfermeiros não podem executar situações moralmente adequadas, segundo suas consciências ou conhecimentos.⁶ ⁷ Pode ser definido, ainda, como uma resposta enfrentada quando, após uma decisão com conflito ético, eles reconhecem uma ação pessoal dificultada por barreiras individual, institucional ou social. Sentimentos de raiva e tristeza são os mais citados na literatura como efeitos psicossomáticos decorrentes desse tipo de sofrimento. A introspecção também é uma das manifestações apresentadas por trabalhadores de Enfermagem que pouco ou nenhum apoio recebem durante o enfrentamento dos conflitos morais. Esses sentimentos, relacionados ao sofrimento moral, podem acarretar respostas emocionais no indivíduo como o descontentamento com o trabalho, a relutância em ir trabalhar ou mesmo o abandono da profissão.⁷

Frente à constatação das implicações do sofrimento moral para a vida dos enfermeiros nas dimensões pessoal e profissional, faz-se fundamental a realização de estudos que focalizem o desenvolvimento do sofrimento moral. Além disso, é necessária a implementação de estratégias que fortaleçam o ambiente ético organizacional, a valorização e o reconhecimento do trabalho do enfermeiro na instituição. Tais ações contribuem com o bem-estar e o adequado provimento de cuidados aos usuários dos serviços de saúde, como também para a ampliação do diálogo colaborativo com outros

Rodrigues e Costa M, Guimarães ITR, Baliza MF et al.

profissionais da equipe de saúde, de modo a assegurar a continuidade da identidade da Enfermagem como uma profissão cuja essência é o cuidado.

Dessa maneira, justifica-se a necessidade de explorar e analisar o sofrimento moral dos enfermeiros, uma vez que verifica-se reduzido número de estudos nacionais na área, além de considerar as especificidades da Enfermagem no seu cotidiano organizacional.

OBJETIVO

- Compreender as práticas exercidas pelos enfermeiros, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em situações de final de vida, e relacioná-las ao sofrimento moral.

MÉTODO

Estudo qualitativo⁸, tipo descritivo, realizado mediante a análise de 11 entrevistas semiestruturadas, coletadas de enfermeiros que atuavam em uma UTI de uma instituição hospitalar da região centro-oeste de Minas Gerais. A média de tempo de formação profissional foi de oito anos, com variação de cinco a onze anos. Além disso, os entrevistados possuíam média de seis anos de atuação em UTI.

Foram utilizadas, nas entrevistas, as seguintes questões norteadoras: Conte-me sobre a sua experiência com as situações de final de vida na UTI; Como são tomadas as decisões de final de vida, ou seja, quando o paciente não responde mais ao tratamento curativo?; Quem participa dessas decisões?; Como você percebe sua participação nas tomadas de decisão nas situações de final de vida?; Qual o seu sentimento quando a tomada de decisão vai contra a sua opinião ou contra seus valores?.

Os dados foram coletados no período de julho de 2014 a janeiro de 2015. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del-Rei, tendo parecer favorável (CAAE: 31706314.1.0000.5545), cumprindo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. A participação dos enfermeiros no estudo foi voluntária e, antes de cada entrevista, era explicitado o objetivo do trabalho. Em seguida, solicitava-se que o enfermeiro lesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise do material foi feita por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática, que consiste

Sofrimento moral dos enfermeiros em situações...

em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tem algum significado para o objetivo analítico visado. Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em quatro etapas: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados e Interpretação.⁹

A pré-análise consiste na escolha do material a ser analisado, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado, e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. A exploração do material é o momento da codificação em que os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades que permitem uma descrição das características pertinentes ao conteúdo. Para tanto, realizaram-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias que comandaram a especificação dos temas. A categorização permite reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e, assim, correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los. As etapas de Tratamento dos resultados e Interpretação consistem na organização dos dados brutos, de modo a se constituírem os temas, os quais podem ser definidos como unidades que se libertam naturalmente do texto analisado.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das narrativas, foi possível compreender as práticas exercidas pelos enfermeiros na UTI, em situações de final de vida, e relacioná-las ao sofrimento moral.

Foram construídas três categorias, apresentadas a seguir: experiências de final de vida; decisões de final de vida e situações geradoras de sofrimento moral.

◆ Experiências de final de vida

Observou-se que as experiências de final de vida, vivenciadas pelos enfermeiros, são, em sua totalidade, muito difíceis no início da profissão, pois os profissionais ainda não estão habituados e amadurecidos para lidar com tais circunstâncias. Porém, com o passar dos anos de profissão, é possível notar que a forma de lidar com essas experiências torna-se mais tranquila, devido à grande diversidade de situações vivenciadas.

Além disso, os enfermeiros entrevistados relatam certo amadurecimento pessoal para lidar com as situações de final de vida. Dessa maneira, constata-se que, à medida que o enfermeiro adquire certa experiência na assistência a pacientes em situações de final de vida, aumenta a sua maturidade para compreender que, em alguns casos, é possível

Rodrigues e Costa M, Guimarães ITR, Baliza MF et al.

obter melhora para o paciente em relação ao prognóstico e, em outros, isso está fora das possibilidades terapêuticas de cura relacionadas ao cuidado ao paciente.

Você aprende a trabalhar e você sabe que a sua função dentro da unidade é estar ajudando os pacientes e também tem coisas que fica a ponto da gente conseguir fazer e outras coisas que fogem do nosso alcance, não é? (Enfermeiro 4)

No começo da profissão, eu achava complicado porque você acaba levando tudo para casa e para o dia a dia. (Enfermeiro 6)

Mesmo com o tempo de atuação profissional e o amadurecimento pessoal, os enfermeiros relatam que ainda se deparam com situações que os sensibilizam, comovem, entristecem e frustram, especialmente, em se tratando de pacientes jovens, dos quais se espera que tenham grande perspectiva de vida pela frente.

Já se fez tudo e ele realmente não apresenta melhoras, aí, acabamos aceitando porque é até para o próprio bem do paciente mesmo descansar e não ficar sofrendo em vida. Mas ainda me sensibilizo muito, sabe? Sensibilizo-me com a família, sensibilizo-me bastante ainda. (Enfermeiro 3)

Se for um paciente jovem e eu vejo que tem toda uma vida pela frente, eu me sinto frustrada. (Enfermeiro 6)

Outra situação relatada foi o estabelecimento do vínculo entre o enfermeiro e a família e/ou o paciente. Nessa situação, especialmente quando o paciente está fora de possibilidades terapêuticas de cura, lidar com a família torna-se uma grande dificuldade, mesmo entendendo que trabalhar com esta adversidade é de suma importância. A mudança de paradigma da cura para o alívio do sofrimento é um processo lento e que depende da iniciativa dos enfermeiros. No entanto, a maioria se sente despreparada para oferecer este cuidado e ressalta a experiência na atuação como fundamental para fazer a diferença na assistência ao paciente e à família. Muitos enfermeiros recordam-se de suas próprias perdas e acabam se colocando no lugar das famílias.

A equipe, querendo ou não, acaba criando um vínculo com a família, criando um vínculo com esse paciente [...] e nós temos que nos adaptar a isso. (Enfermeiro 11)

A despedida da família, a não aceitação, principalmente, daqueles pacientes jovens em que a família ainda não tem um preparo emocional para aceitar a perda, acredito que essa seja a maior dificuldade que abate a Enfermagem. (Enfermeiro 9)

Sofrimento moral dos enfermeiros em situações...

Me coloco como um paciente, como se estivesse na situação dele. (Enfermeiro 10)

A experiência mais citada pelos enfermeiros foi a utilização de todos os recursos disponíveis na tentativa de reabilitar ou prolongar a vida dos pacientes assistidos na UTI e, quando não se teve resposta ao tratamento curativo, buscar aliviar a dor com cuidados básicos, como a mudança de decúbito e a analgesia contínua.

Porque, aqui, eles vão até o limite do limite. (Enfermeiro 5)

A gente dá um conforto para esse paciente, com mudanças de decúbito e analgesia frequente, para diminuir as dores, possibilitando uma boa morte. (Enfermeiro 4)

Quando se investem todos os recursos terapêuticos disponíveis e, mesmo assim, o paciente não responde ao tratamento, nota-se que a aceitação da perda do paciente se dá de maneira mais amena porque os enfermeiros acreditam que foram investidas todas as possibilidades de tratamento curativo, e este passa a causar sofrimento e não mais oferece um prognóstico favorável. Essa aceitação é maior, principalmente, com enfermos idosos, pois os profissionais consideram que o idoso já percorreu todas as ditas etapas da vida.

A gente já investiu durante tanto tempo, já investiu vários meses, já fez tudo e ele realmente não apresenta melhora, aí, acabamos aceitando. (Enfermeiro 3)

Aquele paciente idoso, que passou por todo o processo de envelhecimento e chega uma hora que o organismo já não responde mais, eu me sinto confortada. (Enfermeiro 8)

Os enfermeiros relatam que um aspecto dificultador, relacionado às experiências de final de vida, está, primeiramente, associado ao sofrimento diário do paciente sem prognóstico favorável. O envolvimento que a equipe de Enfermagem tem com o paciente, por estar diariamente à beira do leito e vivenciar com ele todos os cuidados e tratamentos, possibilita o estabelecimento de uma relação de confiança recíproca.

Outro aspecto, apontado pelos entrevistados, diz respeito à empatia estabelecida entre o enfermeiro e o paciente, sendo de grande importância no tratamento realizado, uma vez que provoca efeito terapêutico. Nesse sentido, é possível observar a existência de um relacionamento de respeito mútuo, em uma relação “eu-tu” - sendo imprescindível o exercício de colocar-se no lugar do outro.

Você vivencia aquilo se colocando no lugar do paciente ou, se não, colocando-se na posição de algum familiar do paciente,

pensando que aquela pessoa poderia ser alguém da sua família. (Enfermeiro 2)

Além disso, é também estabelecido um envolvimento entre a equipe de Enfermagem e os familiares desses pacientes que, diariamente, estão ali para visitar seus parentes. Este vínculo com os familiares se dá na tentativa de ouvir as queixas, dialogar e fornecer informações detalhadas acerca do quadro clínico do paciente. Os enfermeiros tentam oferecer apoio ou suporte para os envolvidos, relacionando a situação atual do paciente com as crenças religiosas e espirituais nas quais a família está inserida.

Mas a gente tenta trabalhar, eu, pelo menos, com a minha forma de trabalhar, eu falo com eles: "Olha, tem que entregar pra Deus, tem que pensar que Deus vai fazer o que for melhor". Que é uma forma de tentar dar o conforto para o familiar, não é? (Enfermeiro 2)

Os enfermeiros destacam a importância do cuidado visando ao aspecto psicossocial do paciente e da família, seja por meio de apoio do profissional psicólogo ou, até mesmo, na melhoria da comunicação entre a equipe de Enfermagem e os familiares durante a permanência do paciente na UTI, de forma a ajudá-los na aceitação da possibilidade de morte e na prevenção de um luto complicado. Assim, destaca-se o papel do enfermeiro no trabalho com toda a equipe de Enfermagem, para que todos possam encontrar mecanismos de enfrentamento que permitam lidar com essas adversidades, de forma mais tranquila.

Você tem que preparar a sua equipe para a morte daquele paciente e, também, dar um apoio para os familiares. [...] Se você não tiver uma equipe preparada para lidar com essas adversidades que acontecem, nós não conseguimos desenvolver um bom trabalho e não conseguimos dar um suporte adequado para aquele paciente. (Enfermeiro 1)

A Enfermagem está dirigida para a importância da prática ética voltada ao cuidado humano e deve exercer o enfrentamento cotidiano de problemas éticos e morais em seu ambiente de trabalho, ou seja, o enfrentamento da incerteza moral, de dilemas morais e do sofrimento moral, próprios da convivência de profissionais, pacientes e seus familiares.³ Entre as diversas situações ocorridas no cotidiano de trabalho desses profissionais, está a responsabilidade no cuidado contínuo do paciente e de sua família, especialmente, nas situações de final de vida.

Nas circunstâncias de doenças com prognóstico reservado, nas quais o paciente é considerado fora de possibilidades terapêuticas de cura, o enfermeiro passa a

oferecer os cuidados paliativos e não mais os cuidados curativos.¹⁰ A mudança da tentativa de cura, para o alívio do sofrimento do paciente e seus familiares, é um processo lento e estressante, que gera sentimentos de angústia e ansiedade nos profissionais de Enfermagem.

O enfrentamento das situações de final de vida de pacientes jovens ou ainda crianças é, na concepção dos enfermeiros, a circunstância mais difícil vivenciada na UTI, uma vez que estas ocorrências são inesperadas e abalam ainda mais o profissional que está realizando o atendimento. Assim como a maioria das pessoas, o enfermeiro também demonstra o pesar diante da perda de pacientes jovens e crianças. Isso se deve ao fato de que o enfermeiro, antes de tudo, tem sentimentos e referências externas diante de vários assuntos, entre eles, a morte.¹¹

O sentimento de pesar pela perda de pacientes jovens, demonstrado pelos enfermeiros, também pode ser resultado da concepção de que a morte só deveria acontecer na velhice. Nessa perspectiva, espera-se que todas as pessoas passem por todas as etapas do ciclo biológico: nascimento, crescimento, envelhecimento e morte.

Os enfermeiros possuem certa dificuldade na percepção da irreversibilidade do quadro clínico, além do empecilho em assumir a mudança de conduta frente aos familiares que acompanham, diariamente, todo o tratamento.¹⁰ Eles apontam, em suas narrativas, que não existe um trabalho em equipe ou discussões com profissionais da área sobre a implementação da filosofia dos cuidados paliativos e o acompanhamento psicossocial dos familiares que vivenciam esta situação, elegendo tais aspectos como dificultadores e geradores de maior sofrimento para o paciente e a família.

A maturidade profissional e os anos de experiência em UTI parecem ser fatores fundamentais e que fazem diferença no cuidado, no alívio do sofrimento do paciente e nas formas de enfrentamento das vivências de final de vida.¹² Os entrevistados mencionaram, em vários depoimentos, que sofrem com sentimentos de angústia, ansiedade, incapacidade e frustração por lidar, no seu cotidiano, com situações de final de vida. Entretanto, afirmaram que não se sentem capazes de mudar este quadro - mesmo que o tempo de experiência na UTI seja extenso - e, por isso, ainda se comovem com a dor do outro.

Rodrigues e Costa M, Guimarães ITR, Baliza MF et al.

◆ Decisões de final de vida

Segundo o relato dos enfermeiros entrevistados, as equipes multiprofissionais e a coordenação são muito esperançosas e optam por investir todo o tratamento possível para a recuperação da saúde dos pacientes.

Nesta UTI, a coordenação é muito esperançosa, então, aqui está sempre investindo. (Enfermeiro 5)

Na UTI aqui, geralmente, se investe até quase que a última gota que pode investir com paciente. (Enfermeiro 5)

As decisões de final de vida, relacionadas aos pacientes que não mais respondem ao tratamento curativo, ocorrem juntamente com a equipe multiprofissional, composta pelo médico plantonista, o coordenador intensivista, o enfermeiro supervisor e o fisioterapeuta, por meio da chamada passagem de plantão, quando são discutidos a evolução do quadro do paciente e o tratamento que deverá ser realizado.

Quando vamos discutir qualquer caso do paciente, está o coordenador intensivista, o médico plantonista, o enfermeiro responsável e a fisioterapia. (Enfermeiro 3)

As decisões são tomadas dentro de uma sala destinada para a passagem de plantão. Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, ou seja: toda a equipe se reúne para tomar as decisões que vão ser feitas em cada paciente. (Enfermeiro 7)

Todavia, alguns entrevistados nesta pesquisa, quando interrogados sobre as vivências com decisões de final de vida, dizem que estas decisões são exclusivamente dos profissionais médicos, não existindo, na passagem de plantão, a discussão ou o questionamento com os enfermeiros sobre a evolução do quadro do paciente e o que acham que deve ser realizado na continuação do tratamento.

Exclusivamente os médicos [...] Nós fazemos o que eles designam. (Enfermeiro 9)

Aqui, na UTI, temos as passagens de plantão que se discutem os casos dos pacientes. Mas se vai decidir em continuar o tratamento ou não, isso são decisões médicas. (Enfermeiro 10)

A Enfermagem tem a participação no dia a dia do paciente, mas a decisão é dos médicos. (Enfermeiro 6)

Os enfermeiros relatam, ainda, que buscam dialogar com os médicos a respeito de algumas adversidades encontradas no convívio com os pacientes, na tentativa de ajustar os cuidados curativos e paliativos, porém, dependem muito da equipe de plantonista para ser ouvidos.

Dependendo da equipe, a gente até discute, discute que o paciente está crítico, pedindo

Sofrimento moral dos enfermeiros em situações...

para ver o paciente, sobre as úlceras e pele. (Enfermeiro 3)

Tem aqueles que não aceitam opiniões. (Enfermeiro 6)

Os profissionais de Enfermagem da UTI citam os sentimentos de angústia, sufocação e frustração profissional quando as tomadas de decisão vão contra seus valores e suas opiniões. Eles defendem que os médicos não estão à beira do leito diariamente, acompanhando a evolução do paciente e, quando tentam discutir as condutas, em muitas situações, não são ouvidos.

O sentimento é angústia e sufocação. Porque os médicos, eles não estão ali à beira do leito, quem está à beira do leito somos nós e, principalmente, mais do que nós, os técnicos. (Enfermeiro 5)

Nós ficamos um pouco frustrados profissionalmente, por quê? Você pensa assim: “não, eu vou me esforçar bastante, dar ao máximo pra isso aqui”, e a coisa não acontece. (Enfermeiro 1)

As decisões tomadas relatadas pelos enfermeiros sobre o paciente que se encontra em situação de final de vida, na maioria das vezes, direcionam-se para o alívio da dor e do sofrimento, como analgesia e sedação, curativo, liberação de visitas e mudança de decúbito. Em diversos casos, os enfermeiros direcionam suas decisões para proporcionar o contato mais frequente do paciente com seus familiares. Por isso, liberam mais visitas na UTI, a fim de proporcionar conforto para o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura. Além disso, os entrevistados nesta pesquisa também relatam que os médicos não interferem em suas condutas e que possuem autonomia sobre os cuidados de Enfermagem.

Nós definimos que vamos deixar a família visitar mais vezes durante o dia, aí entra uma ou duas pessoas. Só de o familiar estar ali do lado dando uma palavra para esse paciente já vai confortá-lo, mesmo sendo um paciente que esteja sedado [...]. Aqui, nós temos bastante voz ativa. A diurese daquele paciente ali não está legal não, eu acho que deveria é colher um exame dele, a ausculta dele está com um pouco de ronco, um pouco de sibilo [...] então, nesses parâmetros clínicos, que é a parte dos cuidados de Enfermagem, os médicos daqui respeitam bastante a nossa opinião. (Enfermeiro 3)

Enquanto alguns enfermeiros relatam sua participação na tomada de decisões, outros preferem não se comprometer e não relatar sua participação, apenas alegam que os cuidados de Enfermagem oferecidos para os pacientes são delegados pelos médicos e que

Rodrigues e Costa M, Guimarães ITR, Baliza MF et al.

a decisão sobre o tratamento é exclusivamente desses profissionais.

Observa-se que o envolvimento incipiente dos enfermeiros nas discussões de final de vida, associado ao fato de não serem ouvidos pelos profissionais médicos quanto às condutas a serem tomadas, é um dos fatores que contribuem para evitar o sofrimento moral dos enfermeiros. Partindo desse pressuposto, entende-se que, se não há envolvimento, não há conflito interno entre os profissionais.

Por outro lado, esta ausência de envolvimento pode ser entendida também como um sinal sugestivo de sofrimento moral, uma vez que os enfermeiros podem sentir certo desconforto, associado a outras questões emocionais e éticas, especialmente, quando creem em um tratamento que não foi proposto ou levado em consideração pela equipe multiprofissional. Concomitantemente, o sofrimento moral pode ser agravado quando esses profissionais presenciam ou participam do momento em que é decidida a suspensão do suporte de vida naqueles pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura, indo contra os seus valores morais e/ou religiosos.

Nós fazemos o que eles (médicos) designam. Então, assim, ele é que vai saber qual o tipo de medicação que ele vai fazer, qual o cuidado que a gente vai fazer, se a gente pode prestar nossos cuidados, às vezes, até mesmo banho, não é? Mudança de decúbito fica restrita, dependendo do quadro do paciente. Então, assim, é exclusivamente decisão do médico [...]. Eu faço o que me é definido. Prefiro não opinar. (Enfermeiro 4)

Outros enfermeiros, por sua vez, relatam que sua participação nas tomadas de decisão está voltada aos cuidados cotidianos. Assim, eles possuem abertura para expor suas opiniões aos médicos em relação ao melhor cuidado a ser prestado naquele momento ao paciente em situação de final de vida. Além disso, os enfermeiros também participam das decisões de final de vida, apresentando o que consideram melhor para o tratamento do paciente, assim como participam dos grupos de discussão com a equipe multiprofissional, mesmo que a decisão final sobre o tratamento do paciente seja exclusiva dos médicos.

Colocamos nossas observações e vemos o que a gente pode fazer perante o tratamento do paciente e das condições que ele está, mas, vamos supor, tomada de decisão de medicações, qual medicação que vai entrar, fica tudo a cargo dos médicos, não é? Agora, a questão da parte dos cuidados, a gente interfere nos cuidados e também contribuimos, falando para o médico o que a

Sofrimento moral dos enfermeiros em situações...

gente vem observando de evolução. (Enfermeiro 8)

Tem discussões, e a Enfermagem participa das discussões. Até entendo a situação da parte médica, eles querem a vida. Eu acho que isso é até da conduta ética deles, de enquanto tiver tratamento e tiver prognóstico eles vão tentando, então, eles não querem saber se o paciente está sentindo dor. (Enfermeiro 5)

Em muitas situações, os enfermeiros não são envolvidos de maneira efetiva nas tomadas de decisão de final de vida, tendo participação pouco ativa nesse contexto.¹³ Embora evidenciado, nos dados deste estudo, que a atuação dos enfermeiros nessa ocasião é tímida, constata-se que, nas situações em que poderiam contribuir efetivamente, defendendo a autonomia do paciente e da família, esses mesmos profissionais cumprem os tratamentos com os quais, na maioria das vezes, não concordam. Apesar disso, é possível verificar, na literatura recente, que os enfermeiros estão mais engajados com a função de se comprometer a favor do paciente e da família nos processos de final de vida, tornando os familiares mais satisfeitos e capazes de avançar em suas aceitações e tomadas de decisão.¹⁴ Eles querem ajudar, porém, muitas vezes, não contam com esta oportunidade.

Assim, observa-se que a Enfermagem participa pouco da decisão das condutas a serem tomadas. Somente em alguns casos, há a oportunidade de se conversar com os médicos e colocar a sua visão da conduta. Por conseguinte, nota-se que falta o trabalho interdisciplinar entre as equipes, ficando as decisões quase exclusivamente centradas na figura do profissional médico.

• Situações geradoras de sofrimento moral

Entre as diversas situações conflituosas que fazem parte do cotidiano do trabalho da Enfermagem, destacam-se o lidar com a dor, com a doença e a morte, as quais se potencializam com a angústia e a ansiedade dos pacientes e de suas famílias. Outra conjuntura enfrentada pelos enfermeiros é a limitação da autonomia e as possíveis consequências do seu exercício profissional. Além disso, constata-se o problema da baixa remuneração frente ao nível de formação e à natureza do trabalho realizado, sem contar os limites ainda imprecisos de suas competências, atribuições e responsabilidades. Assim, tais situações podem ser potencialmente geradoras de sofrimento moral para os enfermeiros, que

Rodrigues e Costa M, Guimarães ITR, Baliza MF et al.

atuam nas situações de final de vida, dentro de uma UTI.

É uma situação que, se você não tiver um equilíbrio emocional, um jogo de cintura, você não consegue sair, você começa se frustrar na profissão e nós não temos que nos entregar à frustração não, nós temos que mostrar o nosso valor. (Enfermeiro 4)

Segundo os entrevistados, existem divergências de opiniões entre o enfermeiro e o médico quanto ao tratamento que será oferecido ao paciente - e sempre prevalece a opinião médica. Essa contradição entre o poder e a fragilidade está relacionada ora à grande experiência do profissional de Enfermagem em cuidar, ora à falta de reconhecimento ou ao sentimento frustrante de ser excluído das decisões tomadas.

Ao se deparar com a ausência de participação ativa na tomada de decisões sobre o tratamento e os cuidados no processo de final de vida, os enfermeiros se veem sem ação, uma vez que não podem modificar ou impor alguma terapia, devido à limitação da profissão. Os entrevistados citam os sentimentos de desânimo e impotência quando se deparam com tais situações.

É de tristeza, de desânimo, de impotência, de ver que anos de experiência na sua profissão às vezes não te serve para nada. (Enfermeiro 5)

A gente sente-se, talvez, menos importante. (Enfermeiro 7)

O tempo de profissão é mencionado pelos participantes deste estudo como um dos motivos de divergência de opiniões: o enfermeiro sente-se desvalorizado quando um profissional médico recém-formado não reflete sobre os aspectos do tratamento, que será empregado ao paciente, sugeridos pelo enfermeiro mais experiente. Concomitante a isso, relatam o sentimento de que poderiam ter feito mais pelo paciente.

É como em um plantão que temos um médico recém-formado [...]. Sabemos que o atendimento e a visão dele são diferentes dos profissionais mais antigos, [...] que médico experiente é diferente de médico que não é, e isso traz uma sensação de impotência mesmo, você sabe o que tem que ser feito e não pode fazer. Isso é que é o triste. (Enfermeiro 8)

Existem relatos de que, quando o resultado do tratamento realizado não obtém sucesso, o enfermeiro vivencia um sentimento de tristeza, uma vez que se acredita que a UTI seja o local no qual são oferecidos todos os recursos necessários para a recuperação do paciente e onde se busca investir todas as formas de tratamento para a manutenção da vida.

Sofrimento moral dos enfermeiros em situações...

Mas como a gente sempre espera que o UTI seja o último lugar, um lugar cheio de recursos para o paciente, mas chega um momento que se esgotam todas as oportunidades que têm pra poder estar ajudando aquele paciente. (Enfermeiro 4)

Apesar dessa constatação de sofrimento por parte dos enfermeiros, alguns entrevistados dizem que nunca passaram por situações geradoras de sofrimento moral, já que não discutem as decisões médicas e apenas acatam o que é estabelecido tanto para os cuidados curativos, quanto para os paliativos.

Olha, eu prefiro não opinar. Sabe, eu não gosto assim. Então, assim, eu faço o que me é definido. (Enfermeiro 2)

Desse modo, os dados encontrados corroboram os de outros autores, na descrição desses dilemas, como, por exemplo, em situações de práticas profissionais questionáveis; obstinação terapêutica; desigualdade na distribuição de recursos; sobrecarga de trabalho e quando há desconsideração de suas opiniões nas tomadas de decisões, uma vez que os trabalhadores desenvolvem sentimentos de frustração e impotência pela dificuldade de influenciar suas condições de trabalho.¹⁵ Tal conjuntura é concebida como geradora de sofrimento moral, ou seja, quando os enfermeiros sabem o certo a fazer, no entanto, outros profissionais de saúde não são favoráveis às suas opiniões.¹⁶ Isto demonstra que, na maioria das vezes, não há compreensão suficiente acerca da capacidade do profissional de Enfermagem em exercer autonomia em seu ambiente de trabalho, o que pode ser revelado por meio de omissões da sua real posição em determinadas situações.

Outro fato evidenciado é o não posicionamento dos entrevistados perante a situação de final de vida do paciente, permitindo que o médico sobreponha-se à sua opinião e tome a decisão final. Esse não envolvimento do enfermeiro pode ser interpretado como um mecanismo de enfrentamento adotado involuntariamente pelo profissional, para não ser atingido pelo sofrimento moral ou não ser julgado pela adversidade de opiniões.

Cotidianamente, verifica-se o quanto a vivência de rotinas exaustivas, estresse, precariedade de cuidados de Enfermagem, falta de diálogo, banalização da morte e burocracia, entre outros, acompanhados de sentimentos de impotência frente às situações de aparente descaso em relação aos pacientes, influencia a forma de ser e fazer

dos trabalhadores de Enfermagem. Tais situações podem lhes provocar desconforto e sofrimento sem, geralmente, ser identificadas como sofrimento moral.¹²

O sofrimento moral refere-se àqueles sentimentos dolorosos e de desequilíbrio psicológico que ocorrem quando os enfermeiros estão conscientes da conduta moralmente correta a ser tomada, porém, são impedidos de seguir com este curso de ação⁴⁻⁵, seja por obstáculos, como a falta de tempo, a relutância da supervisão, a centralização do poder médico e as políticas institucionais, seja por aspectos legais.¹⁷ O sofrimento moral parece manifestar-se mais em situações e ambientes em que não são realizadas reuniões entre a equipe de trabalho, onde há poucas possibilidades de diálogo com chefias e a instituição e, ainda, em locais onde não ocorrem ações de educação permanente. Desse modo, associa-se a vivência de sofrimento moral principalmente à organização do ambiente de trabalho, que não privilegia espaços de discussão, problematização, reflexão e valorização de situações vivenciadas no cotidiano profissional e que podem demandar, continuamente, enfrentamentos dos trabalhadores.¹⁸ Melhores condições de trabalho, autonomia nas tarefas da Enfermagem e maiores remunerações podem contribuir para o enfrentamento do sofrimento moral, além de auxiliar em sua melhor compreensão.¹²

CONCLUSÃO

Os dados evidenciaram uma série de dificuldades a serem enfrentadas pelos enfermeiros nessas situações: inexperiência profissional, lidar com o sofrimento do paciente e da família, falta de trabalho colaborativo entre a equipe e, principalmente, o não envolvimento dos enfermeiros nas tomadas de decisão no final de vida. Tais situações relacionam-se ao sofrimento moral, vivenciado pelos enfermeiros, nas situações de final de vida.

Dessa forma, faz-se necessário superar essas dificuldades para que os enfermeiros alcancem participação mais efetiva e com menos estresse no cuidado do paciente em final de vida, além do próprio enfrentamento do sofrimento moral.

Destaca-se, como limitação do estudo, a impossibilidade de generalização dos dados, considerando que a pesquisa foi realizada somente em uma instituição. Estudos futuros sobre o tema devem ser conduzidos, para maior esclarecimento a respeito do sofrimento moral nas situações de final de vida.

Portanto, faz-se relevante a adoção de estratégias que busquem melhorar o ambiente de trabalho na UTI, enfatizando o reconhecimento e a valorização do enfermeiro nesse setor, a fim de incentivá-lo a participar do processo de tomadas de decisão, especialmente, nas situações de final de vida. Por fim, destaca-se a importância do estabelecimento de canais de diálogo efetivos, entre os enfermeiros e outros profissionais da equipe de saúde, de forma a garantir que sua identidade e sua autonomia sejam preservadas.

REFERÊNCIAS

1. Poles K, Baliza MF, Bousso RS. Dignified death in pediatric intensive care unit: experience of physicians e nurses. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2013 [cited 22 Mar 2016];3(3):761-9. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revcom/article/viewFile/424/522>
2. Paganini MC, Bousso RS. Nurses' autonomy in end-of-life situations in intensive care units. Nurs Ethics [Internet]. 2015 [cited 22 Mar 2016];22(7):803-14. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733014547970>
3. Baliza MF, Bousso RS, Poles K, Santos MR, Silva L, Paganini MC. Factors influencing intensive care units nurses in end-of-life decisions. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 22 Mar 2016];49(4):572-79. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0572.pdf
4. Jameton A. Nursing practice: the ethical issues. 6th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall;1984.
5. Peter E. Advancing the concept of moral distress. J Bioeth Inq [Internet]. 2013 [cited 22 Mar 2016];10(3): 293-5. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11673-013-9471-6.pdf>
6. Wilkinson JM. Moral distress in nursing practice: experience and effect. Nurs Forum [Internet]. 1988 [cited 22 Mar 2016];23(1):16-29. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/j.1744-6198.1987.tb00794.x/abstract>

7. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG. The experience of moral distress in nursing: the nurses' perception. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 22 Mar 2016];46(3):681-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/21.pdf>
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre (RGS): Artmed; 2004.
9. Bardin, L. Análise de Conteúdo. 70th ed. Lisboa: Portugal; 2006.
10. Espinosa L, Young A, Symes L, Haile B, Walsh T. ICU nurses' experiences in providing terminal care. *Crit Care Nurs Q* [Internet]. 2010 [cited 22 Mar 2016]; 33(3):273-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181d91424>
11. Kuster DK, Bisogno SB. Perceptions of nurses on the patient's death. *Disc Scientia* [Internet]. 2010 [cited 22 Mar 2016];11(1):9-24. Available from: <http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/961/904>
12. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS. Moral distress in everyday nursing: hidden traces of power and resistance. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 22 Mar 2016];21(1):293-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a02.pdf
13. Jensen Hl, Ammentorp J, Erlandsen M, Ording H. Withholding or withdrawing therapy in intensive care units: an analysis of collaboration among healthcare professionals. *Intensive Care Med* [Internet]. 2011 [cited 22 Mar 2016];37(10):1696-705. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3848674/pdf/hlv-05-158.pdf>
14. Adams JA, Bailey DE Jr, Anderson RA, Docherty SL. Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making in Acute Care: A Systematic Review of the Literature. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2011 [cited 22 Mar 2016];2011:527834. Available from:
15. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Sileveira RS. Moral distress and Burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 22 Mar 2016]; 22(1):35-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00035.pdf
16. St. Ledger U, Begley A, Reid J, Prior L, McAuley D, Blackwood B. Moral distress in end-of-life care in the intensive care unit. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [cited 22 Mar 2016];69(8):1869-80. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Br-onagh-Blackwood/publication/233837378-Moral_distress_in_end-of-life_care_in_the_intensive_care_unit/links/540842cc0cf23d9765af574e.pdf
17. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implications of moral distress on nurses and its similarities with burnout. *Texto Context Nursing* [Internet]. 2012 [cited 22 Mar 2016];21(1):200-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a23v21n1.pdf>
18. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 22 Mar 2016];48(3):519-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-521.pdf

Submissão: 21/09/2016

Aceito: 18/08/2017

Publicado: 15/09/2017

Correspondência

Michelle Freire Baliza

Rua Fernão Dias, 11

Bairro Centro

CEP: 37260-000 – Perdões (MG), Brasil