

Crença e religiosidade: auxílio à equipe de enfermagem no enfrentamento da morte do paciente cirúrgico

Gisele da Cruz Ferreira, M.Sc.*, Anna Maria de Oliveira Salimena, D.Sc.**,
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo, D.Sc.***

Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, **Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora – Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, *Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora*

Recorte do relatório de pesquisa da dissertação “Morte: o vivido da equipe de enfermagem cirúrgica” apresentada ao Curso de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Julho 2012.

Resumo

Estudo de natureza qualitativa com objetivo de compreender a experiência de morte de paciente no vivido de profissionais de enfermagem de um setor cirúrgico. Foi cenário da investigação o setor de Internação Cirúrgica de um hospital do interior da Zona da Mata de Minas Gerais e sujeitos, 10 profissionais da equipe de enfermagem. Realizou-se entrevista aberta, nos meses de março a maio de 2011, norteadas pela questão: como você se sente frente à possibilidade de morte do(s) paciente(s) que está sob seus cuidados? A análise compreensiva desvelou a Unidade de Significado: Crença e religiosidade como auxílio à equipe de enfermagem no enfrentamento da morte do paciente cirúrgico. Ao enfrentar a morte do paciente o profissional se depara com suas fragilidades e limites e nesse confronto, busca apoio e conforto na religião e na fé. Considera-se que o tema morte precisa ser mais aprofundado na formação do enfermeiro de modo que o prepare e forneça subsídios psico/emocional e religioso/espiritual.

Palavras-chave: religião, morte, equipe de Enfermagem.

Abstract

Belief and religion: support to nursing staff in dealing with death of surgical patient

This is a qualitative study aiming at understanding the lived experience of nursing professionals of a patient's death in a surgical unit. The scenery of the research was in the Inpatient Surgical Unit of a hospital in Zona da Mata of Minas Gerais,

Artigo recebido em 5 de julho de 2013; aceito em 29 de novembro de 2013.

Endereço para correspondência: Anna Maria de Oliveira Salimena, Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172, 36081-330 Juiz de Fora MG, E-mail: annasalimena@terra.com.br

and 10 professionals of nursing staff were the participants. The interviews were open, from March to May 2011, guided by the question: how do you feel about the possibility of death of a patient that is under your care? Comprehensive analysis unveiled Unit Meaning: belief and religion as a support to nursing staff in dealing with death of surgical patient. To cope with patient's death, nurses turned to religion for comfort and support, believing in a higher power when confronted with their fragility and limitations. We considered that the theme of death needs to be further researched in nursing education in order to prepare nurses and to provide psycho/emotional and spiritual/religious subsidies.

Key-words: religion, death, nursing team.

Resumen

Creencia y religión: apoyo al personal de enfermería en el enfrentamiento de la muerte del paciente quirúrgico

Estudio cualitativo con el objetivo de comprender la experiencia de profesionales de enfermería ante la muerte de paciente de una unidad quirúrgica. El escenario de la investigación fue la unidad de hospitalización quirúrgica de un hospital de la Zona da Mata de Minas Gerais y los sujetos de investigación fueron 10 profesionales del equipo de enfermería. Se realizaron entrevistas abiertas entre los meses de marzo y mayo de 2011, guiadas por la pregunta: ¿Cómo se siente frente a la posibilidad de muerte de paciente que está bajo su cuidado? Análisis comprensivo reveló Unidad de Significado: La creencia y la religión como apoyo al personal de enfermería ante la muerte del paciente quirúrgico. Para enfrentamiento de la muerte del paciente se busca ayuda y conforto en la religión, se cree en un ser superior cuando se afronta con la fragilidad y limitaciones. Se considera que el tema de la muerte debe ser más investigado en Educación en Enfermería con el fin de preparar y proveer subsidios psico/emocional y espiritual/religioso.

Palabras-clave: religión, muerte, equipo de enfermería.

Introdução

A morte é um momento de grande elaboração mental, caracterizado por profunda angústia existencial, em que há questionamentos dos valores que vinham norteando sua vida. Diante de uma situação de hospitalização, dor, cirurgia, vulnerabilidade e encontro com a possibilidade da morte, instalam-se fortes sentimentos tais como medo, fantasias e desejos confusos. Essas vivências emocionadas e dolorosas criam um estado de sensibilidade em que gestos pequenos dos cuidadores passam a ter um significado profundo para o paciente, bem como para os que dele cuidam [1].

O fato é que todas as pessoas doentes, ou não, sabem que vão morrer, mas ao longo da vida em geral não aprofundam suas reflexões nesse sentido, não balizam seus sentimentos ou pouco se preparam para esse momento. Desde o nascimento, a morte é certeza e acontece a cada dia em um processo que pode ser lento e gradativo. Portanto, “inevitavelmente ela ocorrerá determinando o fim de um ciclo da vida” [2:292].

Os profissionais de enfermagem são seres humanos e, como tal, possuem medos e ansie-

dades também na função de cuidadores. Sofrem influências de suas experiências de vida, pessoal, profissional, de outros fatores que estão diretamente relacionados às suas vivências. A morte, portanto, faz parte desse arcabouço sentimental e de experiência de vida do profissional e influencia de forma substancial sua conduta.

O modelo vigente de atenção à saúde tem como principais objetivos a tentativa de prevenção das doenças e a cura das mesmas. No âmbito mais geral, pouco é mencionado o cuidado a aqueles que não se enquadram nessas condições. Assim, quando a doença não tem cura, inclusive e especialmente durante o processo de formação dos profissionais de saúde, esses não estão preparados para assistir a essa clientela. Pouca atenção se dá ao seu sofrimento nas diversas dimensões, o que resulta em distanciamento da equipe em um momento que requer aproximação. Porém, segundo Pessini “... podemos implementar uma política de assistência e cuidado que honre a dignidade do ser humano doente” [3: 52].

Ao desenvolver o trabalho de Conclusão de Curso na Graduação em Enfermagem, buscou-se compreender a visão da morte na percepção de enfermeiras que atuam em oncologia [1]. À época,

o interesse teve como foco a percepção dessas profissionais de uma condição que, naquela especialidade, é mais frequente e muitas vezes esperada, constatando que a assistência direcionada ao paciente e a sua família são prioridades para que haja um conforto daqueles que têm a finitude como algo iminente, fazendo com que seja proporcionada a dignidade a essas pessoas, com possibilidades de maior segurança e superação em um momento tão difícil.

Neste estudo, a inquietação direcionou as reflexões para o vivido de profissionais que atuam em um setor de internação cirúrgica de pós-operatório, onde a ocorrência da morte é algo que pode ocorrer, mas é menos frequente e inesperada, pois o que se espera é a recuperação no pós-operatório da cirurgia realizada. Nesse contexto, este artigo traz o recorte sobre a questão da crença e religiosidade de profissionais da equipe de enfermagem deste setor de um hospital geral.

A sensação de impotência dos profissionais de enfermagem é visível nas questões postas pelas instituições de saúde atualmente, pois o discurso estimula o impessoal e a frieza, privilegiando o bom desempenho técnico e profissional. O fracasso relacionado à morte é percebido por toda a equipe multiprofissional que tem responsabilidade pelo paciente, considerando-a como algo com que não se sabe lidar, como uma situação que foge ao seu alcance, já que não há possibilidades de promover sua saúde e sua vida [4].

Assim, as experiências profissionais, bem como as vivências pessoais são fatores intrínsecos e que, mesmo não conscientes, podem surgir apesar de negados. Como dizem Fernandes *et al.* “... a equipe de enfermagem não possui a concepção de que desde que um ser nasce ele é um ser para a morte” [5:43]. Corroborando, encontramos que o profissional, antes de tudo, é um sujeito emergente inserido num contexto de relações sociais e que sua subjetividade está determinada pelas suas experiências históricas e socioculturais construindo, assim, sua história individual [6].

Dessa forma, torna-se um desafio encontrar maneiras para se lidar de modo eficaz com a morte no ambiente de trabalho e se adequar às necessidades de cada um, pois o processo de cuidar envolve dois seres humanos com caminhos diferentes que se relacionam: o primeiro possui conhecimento técnico-científico e humanístico para que se efetive o cuidado e o segundo necessita de ajuda de um profissional que é dotado de tais atributos [7].

Objetivo

Compreender a experiência de morte do paciente no vivido de profissionais de enfermagem de um setor de internação cirúrgico.

Material e métodos

Para sanar as inquietações deste estudo que trata do desvelamento do significado da morte do paciente para os profissionais de enfermagem que atuam no setor de internação cirúrgico, optou-se pela descrição do vivido desses profissionais, através de seu modo de ser. O desenrolar da pesquisa voltou-se para a abordagem qualitativa, pois abre caminhos à compreensão das questões vividas pelos profissionais, abarcando o pensar, o sentir e o agir [8,9].

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF), para análise e deferimento quanto ao cumprimento dos aspectos éticos e legais, conforme Resolução nº 196/96 [10] e aprovado segundo Parecer nº 288/2010. A pesquisa de campo foi realizada nos meses de março a maio de 2011.

Utilizou-se como cenário o Setor de Internação Cirúrgica de um hospital do interior de Minas Gerais, considerado um centro de referência destinado ao atendimento de pacientes integrados na rede SUS, possuindo uma área de abrangência que engloba mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira e do estado do Rio de Janeiro.

Foram sujeitos do estudo 10 profissionais da equipe de enfermagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos que atuam nessa unidade há mais de 06 meses, nos turnos diurno ou noturno. Para efetivar as entrevistas abertas valeu-se da questão norteadora: como você se sente frente à possibilidade de morte do(s) paciente(s) que está sob seus cuidados.

O fato de haver gravação das falas intimidou alguns depoentes, porém todas as falas ditas posteriormente com o gravador desligado foram consideradas, bem como anotadas devidamente num diário de campo as manifestações de linguagem não-verbal, tal como o desconforto ao discursar sobre o tema, conforme autorização.

Posteriormente, desenvolveu-se a transcrição dos depoimentos, codificando-os com codinomes e realizadas várias leituras atentas, sendo possível extrair as estruturas mais relevantes e

essenciais para balizar a análise compreensiva [8] em que emergiu a Unidade de Significado: Crença e religiosidade como auxílio à equipe de enfermagem no enfrentamento da morte do paciente cirúrgico.

Resultados e discussão

A partir da redução dos pressupostos e pre-conceitos da pesquisadora sobre o tema, realizou-se leitura aprofundada dos depoimentos que permitiu identificar as estruturas essenciais, emergindo a compreensão do significado expresso pelos membros da equipe de enfermagem, considerando a religião como suporte para este vivido.

O fato da morte por si só, é capaz de gerar vários sentimentos, transtornos e reflexões. Todo o seu contexto de sofrimento e vivências é que tornam essa situação tão conflituosa e percebida como algo aterrorizante. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem procuram na crença religiosa auxílio para se sustentarem, como também para os pacientes [11], pois a religião sempre foi um refúgio para a humanidade confortando as pessoas diante da morte.

Os depoimentos expressaram:

“... me sinto fragilizada por demais, só com ajuda da religião para suportar ...” (Esperança)

“... faço minha oração e fico tranquila.” (Azaléia)

“... me sinto perto de Deus... penso assim, sinceramente.” (Flor)

“... eu não sei se é por causa da minha crença religiosa...” (Lírio)

A crença em algo superior e o apoio da religiosidade atuam diretamente na forma de enfrentamento da morte e das atitudes/ações a serem tomadas. Esse acreditar em algo maior faz com que o sentimento de tristeza tenha um sentido e o sofrimento termine com a finitude do paciente. Como a religião esteve e ainda está presente de forma efetiva na vida das pessoas, ela não deixaria de ser evidenciada também nesse contexto [1].

As religiões sem qualquer distinção e a crença em algo superior auxiliam de forma positiva o lidar com a morte, fazendo com esse vivido possa se tornar

algo mais sutil e mais suave, sem eliminar a dureza de presenciar a morte. Assim, “a fé e a crença buscam dar equilíbrio às emoções nesses momentos, como também minimizam os sentimentos de impotência, do nada poder fazer” [12:33].

Nesse contexto, “a religião representa um esforço do ser humano na busca de sentido para seu sofrimento, sua morte e sua existência” [13:292] e “a religião sempre contribuiu com explicações para a busca do sentido que marca a existência humana diante do fenômeno da morte” [14:261]. Então, os profissionais da equipe de enfermagem usam como estratégia de defesa para o enfrentamento da morte do paciente em pós-operatório o apoio em crenças religiosas e a consideram como passagem e não como finitude da vida.

Este pensar é corroborado na expressão “Ao lado da busca de uma explicação causal percebe-se um componente religioso relacionado ao alívio da dor” [5:43] e complementando “a fé religiosa influencia na capacidade de enfrentamento de situações envolvendo a morte e o morrer” [15:483]. Nesse sentido, se pode compreender que a crença em um ser superior abre possibilidades de força para o enfrentamento das circunstâncias impostas pelo cotidiano do trabalho da enfermagem.

Sendo assim, o ser-aí procura ser-com-o-outro e encontra num Ser Supremo o apoio para o seu cotidiano e a obtenção de suporte emocional para o seu dia-a-dia. Então, “o relacionar-se com alguém, com o outro numa maneira envolvente e significativa, é solicitude (...) que implica nas características básicas e ter consideração” encontrando uma co-existência autêntica [16:19].

Conclusão

A morte é um desafio para todos os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na área cirúrgica, uma vez que neste local busca-se a cura ou reabilitação do indivíduo, e a morte, quando acontece, é algo inesperado, pois todos os esforços são destinados a propiciar a vida.

Percebe-se que se faz necessário o preparo dos profissionais de enfermagem, psicoemocional e espiritual, para que estes possam encontrar no processo de possibilidade de morte e morrer dos pacientes cirúrgicos, apoio e conforto ao compreender as múltiplas experiências no seu vivido, nesse momento crucial e não só o conhecimento técnico para o cuidado com o corpo pós-morte.

Referências

1. Salimena AMO, Ferreira GC, Castro EAB, Bara V MF. Morte: compreensão de enfermeiras oncológicas. *Revista Enfermagem Brasil* 2008;7(6):335-42.
2. Barlem ELD, Rosa AF, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Percepções, sentimentos e dificuldades da equipe de enfermagem no cuidado a pacientes terminais idosos (o cuidado de enfermagem na morte do idoso). *Enfermagem Brasil* 2006;5(5):289-97.
3. Pessini L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Revista Bioética* 2002;10(2):51-72.
4. Pinho LMO, Barbosa MA. A morte e o morrer no cotidiano de docentes de enfermagem. *Rev Enfermagem UERJ* 2008;16(2): 243-7.
5. Fernandes MEN, Fernandes AFC, Albuquerque ALP, Mota MLS. A morte em unidade de terapia intensiva: percepções do enfermeiro. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2006;7(1):43-51.
6. Fernandes JD, Sadigursky D, Albergaria AK, Conceição FM, Fernandes J. De portas fechadas com a morte. *Texto e Contexto Enferm* 2001;10(3):39-59.
7. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP* 2004;38(1):13-20.
8. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* 2005;39(3):507-14.
9. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro; 2005.
10. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução n°196/MS/CNS, de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
11. Medeiros YKF, Bonfada D. Refletindo sobre finitude: um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. *Rev RENE* 2012;13(4):845-52.
12. Salimena AMO, Cadete MMM. Os sentimentos expressos pela mãe à porta do centro cirúrgico: abordagem fenomenológica. *Rev Nursing* 2003;56(6):32-4.
13. Caçador BS, Salimena AMO, Melo MCSC. Mulheres: a dimensão religiosa como perspectiva da integralidade no cuidado em pré-operatório ginecológico. *Revista Enfermagem Brasil* 2011;10(5):289-94.
14. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm* 2007;60(3):257-62.
15. Bretas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(4):477-83.
16. Heidegger M. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes; 2006.