



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**



CARINA MARTINS DA SILVA MARINHO

**CUIDAR DE PACIENTES EM PROLONGAMENTO ARTIFICIAL DA
VIDA: CONCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS**

Salvador
2009

CARINA MARTINS DA SILVA MARINHO

**CUIDAR DE PACIENTES EM PROLONGAMENTO ARTIFICIAL DA
VIDA: CONCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem na área de concentração Saúde, Gênero e Cuidar.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Dora Sadigursky.

Salvador
2009

CARINA MARTINS DA SILVA MARINHO

**CUIDAR DE PACIENTES EM PROLONGAMENTO ARTIFICIAL DA
VIDA: CONCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 22 de dezembro de 2009

Banca Examinadora

Dora Sadigursky - Orientadora _____
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

Maria Jésia Vieira _____
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe

Álvaro Pereira _____
Doutor em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

Darci de Oliveira Santa Rosa _____
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Por saber que nada acontecesse sem que nosso Pai conceda,
Por entender que sua sabedoria nos faz realizar cada ato no momento mais
adequado,
Por acreditar que Ele nos ama e nos faz ser melhor a cada dia...
Dedico este trabalho ao nosso grande mestre: Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me guiar em todos os momentos com sua imensa sabedoria;

Aos pacientes e familiares que me fizeram crescer através de suas dores e perdas pela morte;

À minha orientadora, minha professora Dora Sadigursky, pelas importantes sugestões para o aprimoramento desse trabalho, pelas contribuições, correções e cobranças que me fizeram buscar sempre o melhor;

Ao corpo docente da Escola de Enfermagem da UFBA, em especial aos membros da Pós-Graduação, pelas oportunidades de apreender parte do grande conhecimento que possuem e em nos proporcionar encontros científicos com pessoas importantes da academia;

Destaco um agradecimento especial às professoras Darci Santa Rosa e Maria Teresa Mariotti, por perceber nelas o entusiasmo pela academia, despertando assim o meu interesse em continuar nessa caminhada;

À minha grande amiga e também colega do Mestrado, Michele Viviane, por fazer parte de mais uma caminhada juntas, pelo apoio que me dispensou nos momentos difíceis, com seu modo simples de ser;

Às minhas colegas do Mestrado, pela partilha de experiências e vivências, não só como enfermeiras, mas como pessoas; em especial à Leila, Carla Damasceno, Laura Emannuela e Ana Luiza.

Às minha colegas de profissão, pelo apoio e contribuições nas trocas da escala;

Aos meus pais, por saber que são meus maiores admiradores e ficam felizes com minhas conquistas. Por saber que tudo isso foi possível, porque me ensinaram a SER e a buscar algo que não pode ser retirado, o conhecimento;

Aos meus irmãos, Michel, Ramiro e Teca, por saber que torcem pelo meu sucesso;

À toda a minha família, em especial à Carla, Ana Carla e Marilene, por acreditarem e demonstrarem sempre que acreditam em mim;

Ao “meu bebê” João, por ter iniciado o despertar para a maternidade e, a minha pequena Ísis, por ser tão parecida com a tia;

Ao meu Grande Amor, João Picanço, que apesar de ter entrado na etapa final dessa fase, contribuiu para que esta fosse concluída de forma tranqüila e serena, através de sábias palavras de incentivo.

“Estar perto da morte concentra poderosamente o homem, nos incita a recuar e a reinventar a nós mesmos, a saborear mais plenamente a vida que nos resta. Significa reimaginar quem somos e onde estamos, o que queremos do resto de nossas vidas, do que podemos nos livrar por não ser essencial, o que passa a ser central”

(LERNER,1990, apud, WALSH; MCGOL DRIKC,, 1998, p.10)

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 CUIDADO COMO OBJETO DE ENFERMAGEM.....	16
2.2 A LINHA DIVISÓRIA ENTRE A VIDA E A MORTE.....	20
2.3 APRENDENDO A CONVIVER COM A MORTE.....	24
2.4 PROLONGAMENTO DA VIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	30
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	38
3.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	38
3.4 APROXIMAÇÃO COM O CAMPO E OS SUJEITOS.....	39
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	39
3.6 TÉCNICA/INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	40
3.7 TÉCNICA DE ANÁLISE.....	41
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	43
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	44
4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	44

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
------------------------------------	-----------

6 REFERÊNCIAS.....	72
---------------------------	-----------

APÊNDICES

RESUMO

A morte continua sendo um fenômeno que as pessoas têm medo e tentam, de toda forma, negá-la e resistir em falar abertamente. As enfermeiras, mesmo àquelas que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva, vivenciam constantemente situações de dor e perda pela morte, mesmo assim, não é com naturalidade que esta é vista. Os tratamentos dispensados aos pacientes fora de possibilidade de cura, nessas unidades, continuam sendo ostensivos, gerando conflitos na equipe multiprofissional. Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, teve como objetivo analisar a concepção das enfermeiras sobre o cuidado de pacientes em prolongamento artificial da vida em UTI. Foi desenvolvido em UTI de um hospital público de grande porte da cidade de Salvador. Foram entrevistadas dezessete enfermeiras. Para análise dos dados foi utilizado como metodologia a análise de conteúdo temática. Os principais achados se dividiram em três categorias, sendo estas: **Percebendo o processo de morte-morrer, Percebendo o cuidado diante da perspectiva da morte e Percebendo a obstinação terapêutica.** Conclui-se que as enfermeiras desenvolvem um cuidado sem muito envolvimento emocional, considerado como cuidado técnico, acreditam que a vida tem um fim e que deve-se existir uma limitação nas condutas e na terapêuticas e, que o prolongamento artificial da vida é, tão somente, fonte geradora de sofrimento para o paciente e família.

Descritores: Morte, UTI, Distanásia, Tratamento fútil e Enfermagem.

ABSTRACT

The death remains a phenomenon that people are afraid and try to, anyway, deny it and resist to speak openly. The nurses, even those working in the Intensive Care Unit, constantly experience situations of pain and loss through death, even so, it is naturally that is seen. The treatment offered to patients beyond the possibility of healing, these units are still being ostentatious, generating conflicts in the multidisciplinary team. This study is an exploratory, descriptive, qualitative approach, aimed at analyzing the design of the nurses on the care of patients on artificial prolongation of life in ICU. It was developed in the ICU of a public hospital in the large city of Salvador. Seventeen nurses were interviewed. Data analysis methodology was used as the thematic content analysis. The main findings were divided into three categories, these being: **Realizing the process of death, dying, Realizing care at the prospect of death and Realizing the futility**. It was concluded that nurses develop a care without much emotional involvement, considered technical care, believe that life has a purpose and that there should be a limitation on the conduits and the therapies and the artificial prolongation of life is so only, source of suffering for the patient and family.

Keywords: Death, ICU, futility therapy and Nursing

APÊNDICE A – INFORMAÇÕES AO COLABORADOR



CUIDAR DE PACIENTES EM PROLONGAMENTO ARTIFICIAL DA VIDA: CONCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS

Eu, Carina Martins da Silva Marinho, aluna do curso de mestrado em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, venho convidá-la para participar da pesquisa intitulada “Cuidar de pacientes em prolongamento artificial da vida: Concepções de Enfermeiras”. Estabelecemos como objetivos: analisar as concepções das enfermeiras sobre o cuidado de pacientes em prolongamento artificial da vida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Com este documento fornecemos estas informações sobre a pesquisa. Elas visam a sua compreensão, e possível participação, que será de forma voluntária. Você terá o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, de 10 de outubro de 1996.

Não haverá benefícios financeiros, quer seja para mim como pesquisadora ou para o participante. O instrumento para a coleta será a entrevista semi-estruturada, que será gravada através de um aparelho digital. O material (fitas, formulários) serão guardados por cinco anos, e ao final você poderá tê-las ou autorizar a destruição delas. Para manter sigilo e anonimato a sua fala receberá um nome fictício.

A data e o horário será combinado entre as duas partes previamente. Você receberá o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, para as quais solicito sua assinatura, caso concorde em participar. Se houver desistência ou impossibilidade de realização da entrevista no local e horário combinado, ambas as partes podem marcar outro dia e horário.

Caso haja necessidade, para esclarecimentos outros, entrar em contato com a pesquisadora, através do e-mail: carinamarinho@uol.com.br e pelo telefone: (71) 88594239.

Salvador,de de 200....

Assinatura da pesquisadora: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E
ESCLARECIDO



**CUIDAR DE PACIENTES EM PROLONGAMENTO ARTIFICIAL DA VIDA:
CONCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS**

Recebi esclarecimentos sobre a pesquisa intitulada “Cuidar de pacientes em prolongamento artificial da vida: concepção das enfermeiras” e li o conteúdo do texto **Termo de Esclarecimento** e entendi as informações relacionadas a minha participação nesta pesquisa .

Declaro que não tenho dúvidas de que não receberei benefícios financeiros e que concordo em participar, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízo ou perda. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetida à coação, indução ou intimação.

Salvador,de de 200....

Assinatura

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado, para participação nesta Pesquisa.

Salvador,de de 200....

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO/ MESTRADO

**TÍTULO: CUIDAR DE PACIENTES EM PROLONGAMENTO ARTIFICIAL DA VIDA:
CONCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS**

1. Caracterização do sujeito

Nome: _____ Religião _____

Idade: _____ Tempo de formação: _____ Tempo de experiência em UTI: _____

Cursos de Pós-graduação: () Sim () Não
Qual? _____

2. Questões referentes ao tema de estudo

2.1 Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

2.2 Qual sua idéia sobre cuidar de pacientes que têm sua vida prolongada artificialmente através de medidas terapêuticas?

APÊNDICE D: COLETA DE DADOS (ENTREVISTA). N=17

ENTREVISTA N. 01: DEPOENTE ELBA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: É difícil porque às vezes quando eu vejo a perspectiva de morte não dava aquele estímulo de, quando eu vejo que não há possibilidade de investimento aí eu acho que tá prolongando uma vida que não vai ter mais sentido, não vai ter mais, não vai ter mais, o paciente não vai sair mais da UTI, vai pra casa executar atividades normais, aí fico nessa, nesse dilema, porque até contra meus princípios religiosos.

Seus princípios religiosos dizem o que?

Resposta: Dizem que a pessoa deve viver. Até quando a. De acordo com o tempo dela de vida normal, você não pode nem pro, você não pode abreviar a vida de uma pessoa por causa de, porque ela não tem mais chance de vida. Tem que deixar.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Como eu entro em contradição pelo que eu penso e aquilo que eu acredito, eu acabo tendo que, eu acabo optando pelo cuidar, manter o cuidado.

Esse cuidado é diferenciado?

Resposta: Não. Não. Por mais que eu não concorde com, com este prolongamento, pessoalmente que eu acho desgastante pra família, desgastante pra equipe todo, mas eu mantenho o cuidado. Que afinal tá viva a pessoa.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Que deveria se definir melhor em alguns lugares, por exemplo, aqui no hospital, o que seria uma medida terapêutica de verdade, de suporte com o paciente em, em, com prognóstico reservado. Que as medidas daqui são meio esdrúxulas, por exemplo, um paciente que você sabe que já tá em suporte, se tiver fazendo uso de insulina, nem tira a insulina e faz glicemia de duas em duas horas. Um exemplo desse, não muda nem a, (meia) a aferição de sinais vitais, continua com a monitorização extremamente invasiva, continua com drogas vasoativas, as vezes aumenta até frações de drogas vasoativas, num paciente que você sabe que não vai evoluir.

ENTREVISTA N. 02: DEPOENTE PAULA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Pra mim é cuidar como qualquer paciente, porém (não entendi) de perspectiva, nesses pacientes que está na perspectiva de morte, é, a gente tem que lembrar que realmente nenhuma, talvez nenhuma medida terapêutica possa ser implementada, porém cabe a nós profissionais, principalmente os que trabalham em UTI, em proporcionar o que a gente poderia chamar de uma boa morte para esses clientes né, para esses pacientes. Seria medidas né, de conforto que dessa vida que ainda resta e de uma boa passagem, de uma boa, uma boa morte.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Eu não concordo. Na verdade eu concordo com medidas que respeitem o limite de qualquer vida, né, e a vida é humana por se tratar de pessoas né, semelhantes a nós, nós deveríamos nos colocar no lugar daquelas pessoas e saber, eu acho é que todos os médicos e todos os profissionais de saúde deveriam entender e saber que existe o limite de todo ser humano, de todo corpo humano, e eu não concordo né, com esse prolongamento artificial da vida humana através de medidas terapêuticas.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Sempre que me é solicitado alguma medida que vá prolongar, é, que ao prolongar a vida né artificialmente, e que eu não concorde, eu coloco né a minha posição, que eu não concordo que se essa medida realmente seria necessária, se essa medida realmente iria mudar o prognóstico desse paciente, se essa medida realmente iria fazer diferença no que a gente ainda chama de vida pra esse paciente e, é tento mostrar ao médico quais são os benefícios dessa medida pra esse paciente, pra esse tipo de vida que ta sendo prolongado artificialmente, porém, porém se é, essa vida, se esse medico realmente quiser prolongar e fazer essas medidas, infelizmente, eu como enfermeira necessito implementar essas medidas.

É, eu acho que muitas vezes a gente, nós profissionais de saúde, principalmente, os que trabalham com UTI, que vêem de perto o, a (não entendi) entre o limite né, entre a vida e a morte, entre o fim da vida né e a morte, eu acho que, nós somos as vezes muito frustrados né, porque as vezes nós não conseguimos fazer com que nosso trabalho seja teoricamente, é reconhecido pelo melhoramento, pela melhora desse paciente, pela né, pela retomada da saúde desse paciente, porém nós devemos entender que além de, que o nosso papel além de, da de retomar a saúde desse paciente, fazer com essa saúde seja né, restabelecida, a gente deve sim ta é consciente de que a gente, tem a obrigação de proporcionar, como eu disse no inicio a boa morte né, uma morte digna, de qualquer ser humano, uma morte sem prolongamento de sofrimento através desses prolongamentos que vocês chamam né, estudiosos do assunto sobre artificialmente, é prolongar artificialmente a vida através de medidas terapêuticas.

ENTREVISTA N. 03: DEPOENTE MARGARETH

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Pra mim no começo que eu comecei a trabalhar em UTI era, era muito complicado, eu ficava muito abalada, mas no decorrer do tempo isso pra mim foi se tornando uma coisa natural e num, num consigo mais me abalar. Eu só tenho ainda alguma, alguma, só me abalo um pouco quando eu vejo que são pacientes mais jovens. Mas mesmo assim, ainda isso já ficou naturalizado, que como se fosse natural na minha profissão e na minha área, não consigo mais, é isso não consegue interferir mais em mim, nos meus sentimentos.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Eu acho que muitas vezes fica prolongando um sofrimento, que não vai levar a lugar nenhum, que antes os pacientes morriam, muitos pacientes morriam em suas casas, com seus familiares, de uma forma mais natural e hoje em dia morrem em UTI, cheio de tubo, de drenos, e muitas vezes os médicos sabem que não vão, que aquele paciente não vai ter uma vida normal, não vai viver, e mesmo assim fica prolongando, prolongando porque a medicina é, desenvolveu tecnologias que permitem né prolongar é, este sofrimento. Mas eu acho que na maioria das vezes as famílias deveriam ser bem orientadas e deveriam mesmo é falar pra equipe que num, num deveria prolongar este sofrimento todo que não vai levar a nada, só vai gerar custos e sofrimento pra todo mundo.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas? Qual seu posicionamento?

Resposta: Eu acho que pra enfermagem é complicado. Que a enfermagem não tem poder de autonomia nenhuma. A enfermagem, ela executa ordens, então assim, a enfermagem nunca vai poder dizer, ha eu acho que, eu acho que, porque num, por exemplo, num desliga a droga de um paciente desse?, Porque, a enfermagem não vai ter essa capaci, essa autonomia, vai ficar até mal vista. Ela tem que apenas fazer o trabalho dela. Se o médico quer investir, a enfermagem com seus cuidados vai continuar cuidando da mesma forma, eu acho que a enfermagem não tem autonomia para intervir nestes processos não.

Tem alguma coisa que você queira complementar?

Resposta: Não. Acho que só isso mesmo.

O que você acha da morte?

Resposta: Em UTI ou normal mesmo?

No geral

Resposta: Eu acho pela minha questão de religião eu não consigo enxergar a morte, eu acho que não existe a morte, eu acho que a gente, que nós temos aqui uma experiência e que continuamos em algum lugar, então assim, eu sei que é complicado, você não vê mais a

pessoa, não tem mais contato, mas eu não acredito nesta morte física, que tudo acabou, eu acredito que a pessoa continua, então por isso, eu num, eu não, isso não é tão gritante pra mim, mesmo quando eu vejo um jovem, uma criança morrendo, eu sei que, aquele foi o tempo dela, o tempo necessário dela aqui. Eu não acredito que foi injustiça não, eu acho que todo mundo tem um tempo e o tempo dela foi aquele.

ENTREVISTA N. 04: DEPOENTE ZIZI

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: É, eu posso resumir em uma palavra o que eu sinto quando tou cuidando deste tipo de paciente, angustia.

É angustiante?

Resposta: É, é angustiante. Sério mesmo, eu sinto angustia. Eu não gosto de ver aquele sofrimento. Que pra mim é uma coisa que não vai dar em nada. Pra mim é angustiante ver o sofrimento do paciente.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: (silêncio)...Eu acho que deveria sim, haver um certo critério do do internamento do paciente. Pra que não fosse necessário haver esse prolongamento de, de vida. (silêncio)...É, tem também a questão da família, que influencia muito né num num, na terapêutica do paciente, que a famílias as vezes quer investir e aí o profissional de saúde não tem muita alternativa a não ser atender o pedido da família. Acho que a questão da conversa com a família é muito importante, pra que não haja esse sofrimento inútil por parte do paciente.

Que é que você pensa assim em geral ter que lidar diariamente com estas situações, morte, sofrimento, o cuidado do paciente que tem um prognóstico reservado?

Resposta: Eu acho que faz parte da nossa rotina. O profissional que trabalha em uma unidade de terapia intensiva ele tem que saber lidar com isso. Faz parte da rotina deles, do dia-a-dia lidar com a morte, sofrimento, mas é uma coisa que te angustia você se sente impotente, diante dessa situação.

Existe alguma mudança na sua conduta enquanto enfermeira em relação se for outro tipo de perfil de paciente?

Resposta: Rapaz! Eu acho que eu me entrego mais quando o paciente tem perspectiva de vida do que com paciente que eu to vendo que não tem tanta possibilidade de cura. Eu me entrego mais pro paciente que tem possibilidade de cura realmente. Eu fico assim, meio que desanimada. Não sei se deveria ser assim, mais é o que eu sinto.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Não

ENTREVISTA N. 05: DEPOENTE IVETE

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Pra mim é muito natural. O mesmo tratamento que eu disponibilizo pra um paciente que a gente diz viável né, eu disponibilizo a, o mesmo tratamento pro paciente que a gente considera que tá na perspectiva de morte. Agora assim, fora esse tratamento que a gente fala, o tratamento prático, eu que tenho, sou de uma religião espírita até então acaba voltando muito pra, muito pra apoio aquele paciente, então geralmente pacientes que tão nessa perspectiva de morte eu volto minha questão religiosa mesmo, faço uma oração, peço acompanhamento de de equipe espiritual que é uma coisa que eu acredito, pra estar dando apoio paciente naquele momento. Agora sim, eu fico normal não tenho nada de não soffro assim, não tenho aquele sofrimento pela pessoa né de ta desencarnando né que eu falo, realmente peço apoio e procuro também dar um apoio a família, gosto de ter contato com a família, de dar aquele apoio mesmo pra, pros pacientes terminais né.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: É, eu sou contra, assim, você prolongar a vida de um paciente que você já ver que ta na iminência realmente de morte, eu sou a favor de um cuidado, aquele cuidado paliativo, aquele cuidado, amenizar sofrimento mesmo. Mas deixar que ele faça aquele processo de nascer e morrer que é, pra gente eu sei que é difícil, mas eu acho que é uma coisa natural, então eu acho que quando você chega naquele, no processo final de morte, acho que você tem que ter é como é que eu falo, o cuidado assim, discernimento pra ver que aquele paciente não tem um prognostico, e eu acho que você acaba prolongando aquele sofrimento, tanto da família, quanto daquele paciente. Que ele não tem prognóstico, ele vai morrer é fato, ele só faz adiar ou porque a gente não quer passar o plantão não quer um óbito no plantão, então acaba havendo isto né, é prolongar a vida de um paciente porque você quer passar o paciente vivo no plantão, eu sou permanentemente contra assim, a usar drogas, essas coisas acho que já tem prognostico. Eu acho assim você manter o sistema fisiológico dele, dar aquele, o mínimo suporte pra pelo menos ele de forma gradativa morrendo né, se ele precisa do respirador você oferta o básico, não precisa terapia de expansão, nada disso que não vai ajudar em nada. Então ofertar o básico, SO₂ de 30 , peep de 5 , soro só pra hidratação, só pra manter via mesmo no caso de intercorrência. Nada de droga 4 vezes concentrada, dializar paciente que já não tem prognostico, eu sou contra.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Eu acho, eu sou até a favor, eu trabalho em outra instituição que tem determinados pacientes que são pacientes que não tem realmente prognostico e a gente dá alta pra estes pacientes pra semi, porque a semi-intensiva de lá, você tem a família próxima

ao paciente, então eu sou a favor dessas unidades que você pode manter o paciente naquele, momento final próximo a família e com cuidados básicos né, sou bem a favor disso. Porque assim..aqui eu acho é muito frio, naquele momento a família quer ficar o tempo todo até o ultimo momento ultimo contato com o corpo físico e a gente acaba privando porque a gente tem um horário predeterminado de visitação.

Mais alguma coisa que queira acrescentar?

Resposta: Não

ENTREVISTA N. 06: DEPOENTE MARIA RITA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Assim, eu como enfermeira, principalmente por trabalhar na área de terapia intensiva, eu cuido do paciente independente do quadro clínico dele, do limite que ele tem. A dificuldade de enfermagem vai até o pós-morte né, até o momento em que o paciente realmente morre e a gente trás dificuldades né, quando o paciente ta ali é um corpo, e foi a óbito, Então o meu cuidado de enfermagem continua o mesmo e por mais que eu saiba que o prognostico dele é reservado né, que o limite terapêutico estão restritos, o meu cuidado de enfermagem continua sendo igual.

Em relação ao seu cuidado não é igual né, mas na sua cabeça sobre o que você pensa da sua vida em relação à morte? Chega a interferir de alguma forma?

Resposta: Assim, em alguns momentos, é eu acho que é um tema complexo né, que às vezes a gente acaba semeando duvidas realmente, e assim tem momentos em que a gente se depara aí pensa assim, é né até onde aquele paciente vai, até aonde aquele sofrimento né, é será que tudo isso é realmente é valido, será que não é melhor pra família, pra eles, o sofrimento seria menor se o paciente né dentro do limite terapêutico, mas eu tento trabalhar da melhor forma possível, no sentido de que se o paciente ta ali é pra cuidar da melhor forma e tenho que trabalhar minha mente pra isso.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Já aí né, é eu às vezes também, como eu falei antes, me deparo em dúvidas, porque eu cuido da mesma forma, porque eu escolhi terapia intensiva e eu sabia que pacientes com limite terapêutico iriam né, está na minha profissão diariamente e como é rotina realmente nossa, a gente tenta assim né um limite terapêutico que a gente não tem muito pra onde ir, mas que eu continuo cuidando, realmente eu acho que, por vezes eu acho que a gente prolonga o sofrimento do paciente, mas a gente não sabe até que ponto o paciente ou a família né, é quer que a gente vá, então acho que isso não é um direito que cabe a nós profissionais, e sim ao paciente e aos familiares dele, entendeu então se eles estão cientes que o paciente que é um ente querido, que eles alí estão aceitando vê no leito de uma UTI um paciente com prolongamento artificial, eu acho que nós temos que respeitar e temos que agir profissionalmente, cuidar do paciente né, de forma normal, igual. Porque

acho que sim, cabe ao paciente se tiver condições e ao familiar decidir até onde vai o limite terapêutico dele ou não. Não acho que cabe a nós profissionais.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas? Sua postura enquanto enfermeira, em algum momento você vê que é diferenciado, você se coloca ou você faz, como você esta falando, o cuidado é igual nesse momento você nunca vê, diferencia de alguma forma?

Resposta: No meu trabalho não. Porque UTI, eu acho que trabalha a gente muito pra isso né, eu acho que a gente não tem que diferenciar e não pode diferenciar, porque a partir do momento que a gente lida com o paciente graves, que as vezes não sabe até onde o limite vai que as vezes aquele paciente ta muito grave daqui a pouco ele tem uma reversão, não digo que é o caso do paciente com prognostico reservado, mas eu acredito que deve ser igual, e eu me comporto de maneira igual, mais assim no meu dia-a-dia eu vejo que as coisas não são dessa forma, eu acho que quando se limita o paciente para analgesia né, como se fala, com tratamento paliativo, de conforto, como muitos são usados, eu acho que os profissionais se portam de forma diferente e começam a não prestar mais o cuidado que deveria. E eu acho que é aí que a enfermagem entra né, porque nós somos o cuidar, e não tratar, então eu acho que a partir do momento em que a equipe médica limita o tratamento, não limita o cuidado de enfermagem, né. Eu acho que a gente deve tar cuidando de qualquer forma até o momento de sua morte.

Alguma coisa a mais que você queira acrescentar?

Resposta: Não

ENTREVISTA N. 07: DEPOENTE MARIZA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Bem é, quando comecei atuar em terapia intensiva era angustiante pra mim, cuidar do paciente que tinha uma perspectiva de morte, mas depois eu já comecei a encarar assim como algo mais natural, tentando colocar um pouco no lugar dos familiares, daquelas pessoas, aí eu tento encarar como algo mais natural.

Você identifica que seu cuidado é diferente, você enxerga que aquilo seja natural. De alguma forma você vê alguma diferença?

Resposta: Não assim é, é na verdade acho que o cuidado é sempre o mesmo, todo e qualquer paciente independente ate porque, tantas coisas que acontecem, às vezes a gente ta lidando com o paciente que você mesmo acha que ele não vai sair e de repente você vê né que ele retorna, ele consegue sair, com algumas seqüelas mais que sai dali, então pensando nisso, pensando em que a gente não pode prever nada, o cuidado, o meu cuidado é sempre o mesmo, sem alteração.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: A idéia!

O que você acha desse prolongamento artificial da vida?

Resposta: Eu acho que esse prolongamento artificial da vida é uma coisa agressiva, tanto pra equipe quanto pra família, quanto para o paciente que na maioria das vezes até porque, é em determinados momentos eu fico assim pensando se esse prolongamento, como está sendo feito na verdade esse prolongamento, se é porque é se quer de fato salvar aquela vida a qualquer custo ou se é porque é estão utilizando aquele paciente como mero instrumento de, de construção científica, então eu, eu vejo como algo agressivo. Assim, é às vezes eu fico pensando no familiar que quando a gente tem algum, algum de nossa família sendo internado eu nunca passei pela experiência de ter um parente meu internado na terapia intensiva. Mas assim, é entender me colocar um pouco do lado daquelas pessoas porque eu acho que talvez se fosse eu talvez fosse querer que se tentasse até o ultimo momento. Talvez, se eu quisesse, mas pensando né em todo o sofrimento de vários pacientes, de várias pessoas, é eu acho que não é eu só lembraria mesmo da agressividade porque eu vejo que é uma coisa agressiva, familiares assim que suspeitam bem a morte de um paciente perspectiva terapeutica aquilo ali me deixa mais, mais tranquila e eu vejo como algo assim que pode trazer paz pra eles, familiares pacientes também.

Seu cuidado nesse caso é diferente?

Resposta: Em que sentido?

Desses pacientes que estão sendo investido artificialmente a todo custo, o seu cuidado se modifica?

Resposta: Não porque eu acho que não é nosso papel, julgar que aquilo ali não é necessário, ou o que é necessário ou o que importante ou o que não é importante, e modificar por conta própria ao que você esta ali designado para fazer. Porque eu, especialmente (não entendi) cuidados de enfermagem intensivos, independente do que proposta daquele paciente. Então o meu papel é o mesmo. Não vai ser diferente.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Não

ENTREVISTA N. 08: DEPOENTE ZÉLIA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Assim, eu tento na medida do possível dar um maior conforto pra que ele parta em paz, é sereno, tranquilo sem tantos medos, sem tantas apreensões. Tento tranquilizar na medida do possível, né.

Existe algum sentimento que brota em você quando você percebe?

Resposta: É, depende do paciente, que tem paciente que não tá aceitando a morte e aí você fica triste por isso né?, você sente que ele tá querendo ainda ficar, tá querendo viver, ainda tinha um objetivo, e como eu sou espírita e acredito que depois da morte há uma continuação, eu sei que de certa forma isso vai atrapalhar o processo seguinte que ele vai seguir uma vez que ele ainda quer estar aqui. Mas na medida do possível tento orar pra que aquela pessoa pra que ela encontre a paz, que ela realmente vai precisar quando ela desencarnar.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Eu acho assim, que tudo tem seu limite, que a gente, todo mundo vem aqui com um tempo determinado de ir embora. Não há um homem, um ser mortal insignificante que vai querer prender as pessoas aqui e quando isso acontece, só há prolongamento de sofrimento, de dor tanto para o doente quanto pra família, principalmente pra pra família, que presencia aquilo tudo sem poder fazer nada, de fora, só tendo 2 horas de visita. Então é um prolongamento só de dor, mas você tá vendo que não tem retorno de nada porque é o momento daquela pessoa ir embora, sabe? ela chegou na missão dela, já concluiu, embora inacabada, mas foi aquela parte que ela tinha que fazer, e tá na hora dela ir embora, então não é o homem que vai prende-la ela aqui entendeu?, acho isso horrível.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: É, é, essa questão de às vezes as pessoas, as pessoas que eu falo a parte médica, as vezes eles querem muito ser Deus, e acha que a pessoa tem que viver de qualquer forma, não é assim, eu acho que todo mundo veio aqui com um propósito. Uma vez que este propósito tenha terminado a pessoa tem que ir embora, pra passar por novas etapas. E quando há um prolongamento desse propósito só há prolongamento de dor.

E você enquanto enfermeira identifica algum tipo de conduta pra tentar reverter a situação?

Resposta: Na medida do possível quando o plantonista né, que na maioria das vezes quem faz esta prorrogação de vida é ele, a gente tenta mostrar que todo mundo tem um tempo, aquele tempo daquele paciente já chegou ao fim e que não vai ser ele que vai conseguir prolongar aquela vida saudável, tento mostrar a ele que o que ele está fazendo é uma coisa errada uma coisa até egoísta, desumana, as vezes a gente até consegue que as pessoas entendam isso, né que as vezes a pessoa, que ele faz isso assim sem perceber que tá tendo esta conotação, porque ele quer tanto salvar, tanto salvar, que acaba também não olhando o outro lado da moeda, que é a qualidade de vida que ele quer salvar, entendeu? E a gente tenta na medida do possível mostrar a ele que aquela pessoa já fez o que tinha que fazer aqui e que não vai ser ele que vai prender aquela pessoa mais aqui. Alguns até acreditam e colaboram né, e aí para de investir e deixe aquela pessoa em paz, outros persistem e a pessoa fica prorrogando aquele sofrimento e até que finalmente desencarna.

ENTREVISTA N. 09: DEPOENTE ELIS

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: É, dar uma assistência ao paciente. É..., de forma qualificada. E, assim lembrando sempre que aquele paciente, ele..., ele..., né, ele pode, pode ser o fim de uma vida e começo de outra. A gente deve prestar assistência a ele lembrando também, é queeee ele pode ser, ele pode servir pra pra uma doação de órgãos né, o que eu quero falar né, como é que começa: quando termina uma vida e começa uma outra, então deve prestar uma assistência qualificada ao paciente embora, embora a gente saiba que a a, o prognóstico dele não seja bom né e assim garantindo o aproveitamento máximo, aproveitamento, não é aproveitamento que eu quero falar né, é o que? É... (não entendi) responder... eu fico nervosa...

Seria assim é favorecer que ele tenha uma morte mais...

Resposta: Também né, é favorecer que ele tenha uma morte, vamos dizer digna né, é.... vamos dizer...

Pra você como seria favorecer, o que é que você faria? Pensando nessa perspectiva.

Resposta: Eu iria, o que eu quero falar é que a gente deve cuidar desse, desse, desse paciente da mesma forma, é.... que a gente cuida de um paciente que tem um prognóstico bom né, é... com medicação, qualidade na assistência né, é... apoiando a família também né é...

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Eu acho que a depender do caso é... nessa tentativa de prolongar a vida do paciente a gente acaba trazendo mais sofrimento ao paciente eeee assim, eu sou a favor da da eutanásia né? porque prolongar, prolongar até que ponto? Entendeu? Quem somos nós pra fazer isso? Se chegou a vez dele descansar. A gente fica brincando de Deus, prolongando mais ainda.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas? E você enquanto enfermeira qual seu posicionamento quando você percebe este tipo de situação?

Resposta: Hum! Eu como enfermeira, eu posso dizer que faço pouco né, na verdade eu não interfiro, eu continuo prestando meus cuidados, mas em nenhum momento eu interfiro. É discutido isso na equipe, com a família né, eu acho que, aí sim a gente poderia melhorar um pouquinho mais a assistência pelo menos discutindo com a família se vale mesmo a pena ficar prolongando né,

Tem alguma coisa a mais que você queria acrescentar?

Resposta: Não.

ENTREVISTA N. 10: DEPOENTE CÁSSIA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Olhe assim eu trabalho aqui na UTI né, no outro eu trabalho em oncologia pediátrica, então assim nos dois eu lido muito com a morte. Até lá às vezes assim, eu acho que mais do que aqui porque a partir do diagnostico você já começa a pensar em morte, então assim, no início logo quando eu me formei, pra mim era complicado, era triste, eu chorava muito né, lá na outra instituição a gente trabalha muito com esta questão de ta trabalhando os profissionais na parte emocional com a psicologia e tal. Então no início pra mim era complicado, porque quando você recebe um paciente, você quer que ele melhore, vá pra casa né, então assim, na maioria das vezes nesses dois contextos com que eu trabalho não acontece isso. Então assim, mas hoje, eu, eu tipo assim, eu vejo mais assim, eu fazendo a minha parte, o que ta dentro da das minhas possibilidades como enfermeira, eu faço sempre o melhor. Mas assim, não deixa de ser triste ainda, sofrimento pra gente, tem dias hoje mesmo a gente esta com um paciente aí um bebezinho, sangrando muito, assim a gente as vezes evita até ta olhando, eu que não to com o cuidado dela hoje na assistência porque tem duas enfermeiras que saiu e a outra, então assim, eu que não to com ela e que tenho filho pequeno, não quero, a gente quando vai dividir: ô grazi não quero ficar com ele hoje entendeu, então pra gente ainda é desgastante, é complicado, a gente sofre, pra quem é medico é pior ainda. Pra quem perdeu filho, né, é pior ainda, mas é não sei porque a gente gosta de trabalhar, né em UTI. Eu mesmo, não quero sair nunca da UTI. Dentro deste contexto todo, que a gente sabe que...

Quando você diz que faz a sua parte, o que seria mais ou menos?

Resposta: É, o básico, a rotina que a gente já faz todos os dias né, mas assim, dar um apoio pra mãe, por exemplo, porque eu passei por isso e sei da importância de você ta dando um retorno. Então, por exemplo, tem essa criança que ta lá cuidando, procurei saber se a mãe tai, vou lá com o pai conversar porque já ta no processo de morte, na verdade, e assim, eu acho que mais pelo o que eu passei, tem muita coisa que por eu ter passado já por essa situação, eu acho minha assistência um pouco diferenciada dos outros pelo menos quando eu observo. Então assim, uma coisa que eu tenho muito cuidado: falar, às vezes ta, por exemplo numa parada, não sei se já aconteceu isso se você já observou as vezes ta no meio as pessoas fazem alguma piada com outra coisa, eu evito isso, acho assim um desrespeito ao paciente. Então assim é sempre uma coisa que me incomoda né. São essas paradas no meio, às vezes é teve um óbito ali, a mãe ta lá e aqui tão conversando muito alto, assim por eu ter passado tem muitas coisas que eu tenho eu acho uma observação maior de ta evitando, de ta pedindo aos outros pra serem evitando também, entendeu?. Então, fazer as coisas bem feitas com carinho, com amor, que eu faço mesmo de verdade, assim aquela coisa de fazer curativo direitinho, com amor, não só ir lá pegar, arrancar o coisa né, então apesar de tá sedado, entubado, você tirar com cuidado, porque às vezes achar que tá sedado você pode puxar o esparadrapo de qualquer jeito, entendeu? De falar com o paciente, antes de você... mesmo sendo um nenenzinho, que nem sabe o que você está falando, agora mesmo estava fazendo o que?, Um menininho, tava alisando a cabeça dele e fazendo ao mesmo tempo, agora eu não lembro o que foi. Aí as meninas falaram: ô Rita você tá tão engraçada que você está tai acariciando e ao mesmo tempo fazendo. Porque eu acho que ele já sente aquele carinhozinho ali nele.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Qual a idéia...?

Que você tem sobre esses pacientes que tem sua vida prolongada artificialmente?

Resposta: Não... olha, eu não gosto da idéia, né, você ta prolongando sofrimento, e eu?

Você acha que prolongar a vida é prolongar sofrimento?

Resposta: Nestes casos sem diagnostico, com prognostico fechado, como às vezes tem, acho que é. Porque assim, tem pacientes às vezes que a gente recebe de tumoração né, de oncologia mesmo, e que algo já dito que não tem mais o que fazer né, às vezes o estágio já é muito avançado que chega, a biopsia já tá com metástase, com um monte de coisa e tal. E a gente sabe, a gente vê aquele paciente definhando, você aumentando tudo, noradrenalina, dobuta tudo que tem direito né, com dose já de reanimação. E às vezes, por exemplo, aí entra com insuficiência renal, aí vai botar um cateter, chama o cirurgião vascular pra botar o cateter venoso eu fico olhando aqui, não entendo muito, às vezes a gente questiona muito com os médicos, porque eles, a maioria intensivista, acho que eles não tem a visão de ta, saber a hora de parar, de abreviar. Porque acho que até formação não é essa né do intensivista, eles querem sempre ta colocando, até onde puder, até realmente não der o que eles tiverem de de de equipamento, do que for, de medicação, eles vão colocar. Aí eu sempre falo de novo, que minhas ações diferenciais. Como eu passei por isso, com minha filha desde que nasceu, teve esse problema né, e ela, a gente já sabia do prognóstico dela, teve ME logo no início, depois ela saiu, mas sequeladíssima, e assim ela poderia viver mais se a gente fizesse uma traqueia e não tivesse enfiado ela num tubo, e a gente não quis isso entendeu?. Até pela experiência que eu já tinha com oncologia pediátrica, porque eu sabia. Ela era estado vegetativo, eu sabia que eu ia ta prolongando o sofrimento dela e o meu, então assim a mesma coisa eu tenho aqui, essa criança que eu te falei, que ta sangrando por tudo, você já pela fisionomia do bebê, você percebe que não tem mais condições, você sabe que não vai sair da li até pela sua experiência também, e aí você vê tipo ó, introduzindo mais uma vasoativa, falando sobre possibilidade de chamar um cirurgião vascular. E você vê que não tem mais e, e normalmente nesses casos você vê que no final realmente é a morte. E você que realmente prolongou o sofrimento né, de ambas as partes. O bebezinho tai só sofrendo, sofrendo. A mãe entra, vê aquele ensanguamento todo, (não entendi) dia terrível.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Não, acho que eu falei tudo que eu tava falando inclusive lá dentro. Quando eu vi essa bebezinho, eu falei: gente do céu. Porque que não param, né?, Não percebem a hora de parar. Que, que humanamente, ninguém pode mais, só se for realmente um milagre de Deus. Porque não tem condições. Então assim, olhe uma coisa engraçada, quer dizer, desliga aí...

ENTREVISTA N. 11: DEPOENTE ADRIANA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Há dezenove anos atrás, assim há dezenove anos atrás se você me fizesse essa pergunta, era estritamente profissional, era estritamente técnica a pergunta. Porque que você vai cuidar do paciente? Então você vai da assistência de enfermagem, cuidados higiênicos, é administração de medicação. Todos os parâmetros que você pode fazer, dentro da UTI. Nestes dezenove anos, eu mudei totalmente a perspectiva. Você aprende que as pessoas precisam de cuidado, mas as pessoas precisam muito mais de atenção, de carinho, de alguém que converse com essas pessoas, de alguém que respeite, que as pessoas estão esquecendo muito desse pequeno detalhe: as pessoas tem o direito de morrer. Não é só ser uma UTI altamente invasiva. Até que ponto eu posso, devo e tenho um direito de ter uma UTI invasiva? Quando a vida ta me dizendo que ta chegando a hora. Ninguém tem esse direito, nem esse poder de ver que a vida ta chegando no final, mas você tem que ter um mínimo de sensibilidade possível pra deixar de ser tão invasiva e ver que do outro lado tem um ser humano, que tem direito a sorrir, a brincar e a morrer, principalmente com dignidade. Não é você sair passando acesso, passando cateter de ultima geração, sondas mil e esquecer que a vida tem um fim, que a gente não sabe quando é. Tudo bem, mas você tem um prognóstico que você pode contar, prever de um tempo. Você tem determinadas doenças, você tem um paciente com CA avançado, você sabe que aquela é uma questão de dias. Como eu trabalho com outra parte que é renal crônico, renal crônico, tudo bem, ele tem perda de função renal, mais eu já cuidei e cuido de pacientes renais que já tem vinte e dois anos que fazem hemodiálise, eles não tem rim, mas vivem bem. Só que determinadas patologias em UTI, você não tem muito pra onde avançar, nem porque avançar, então não adianta eu querer brigar com o percurso natural da vida, as pessoas tem direito de morrer, e morrer com dignidade. Não morrer porque alguém ta tentando, porque alguém quer provar que é um semideus e que quer pular a frente da vida. Não existe isso, a vida tem seu curso natural e as pessoas têm esse direito.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: É muito complicado porque a gente ta entrando na contra mão da medicina. As pessoas há trinta, quarenta anos atrás faziam medicina por amor, a maioria das profissões, hoje as pessoas estão fazendo medicina, não sei, talvez por uma, uma questão de status, uma, várias outras questões, que nem sempre é vê o outro como pessoa, mas vê o outro como meio de realizar o seu próprio sonho de dizer que vai ajudar, mas até que ponto você vai ajudar, de ter um status profissional. Eu sou médico, eu cuido das pessoas, mas as pessoas precisam de alguém que cuide realmente com amor, não eu dizer que cuido só pra satisfazer meu ego. Então, o que eu vejo muito isso nas UTI's é as pessoas quererem muito mais satisfazerem o seu ego do que olhar pra outra pessoa como ser humano. Então é muito mais fácil, eu sou, sem querer é, é, é não é explorar a palavra, é, é...

Denegrir...

Resposta: Continuação: ...denegrir ninguém. Mais assim, eu sou Neurocirurgião, eu tenho direito de abrir a cabeça de uma pessoa e estudar lá dentro. Claro que uma pessoa precisa

disso, mas precisa de alguém que dê é, uma chance dela continuar viva, mas que depois eu não saia achando eu que fui viver a vida daquela pessoa, isso é muito complicado. Porque às vezes as pessoas ficam muito mais no eu sei, eu posso e eu vou fazer, mas será que eu devo? Qual o direito que eu tenho?. Não é denegrir e nem não prestar assistência, é outra coisa totalmente diferente, eu sou médico, eu sou enfermeira, eu tenho meu juramento, eu tenho que prestar assistência aquela pessoa, mas eu sei que tem que ter um mínimo de bom senso pra saber que aquela vida tem um final. Então pra que eu vou ficar investindo se o próprio estudo me dá uma base pelo menos de saber que determinados patologias, tem, todo mundo vai ter uma morte, mas que determinadas patologias tem um final mais cedo. Porque investir nessa situação, porque é, pegar uma pessoa de cem anos, que já tem um exemplo clássico você pega uma pessoa de cem anos que tem DPOC, que chega numa UTI gelada, essa pessoa nunca vai saturar 100%. É um exemplo bobo, mais é uma realidade, é que a gente se bate na vida, aí as pessoas querem entubar aquela pessoa, querem fazer mil coisas, vai vim uma infecção respiratória, vai morrer mais rápido. Até que ponto eu tenho direito de invadir tanto aquele vovozinho. Seria muito mais tranqüilo, eu deixar aquele vovozinho perto da família dele pra um conforto maior, em vez de invadir mais ainda a sua privacidade e o seu fim.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Eu gostaria muito que as pessoas hoje, em vez de começar a invadir as pessoas, de querer ser muito técnicas, e as escolas, principalmente as escolas de enfermagem, escolas de medicina, no próprio curso de graduação comessem a introduzir na cabeça dessas pessoas, a botar essas pessoas pra lerem bioética, tanatologia, é, é distanásia, eutanásia, todas essas coisas que as pessoas vão muito pro prático e não vêem que as pessoas tem direito de morrer com dignidade. Morrer não é uma coisa que vai afrontar a natureza, é o normal da natureza. Primeiro que nós somos uma sociedade ocidental altamente pratica. A gente não aceita a morte, a gente não é preparado pra morte. Coisa que já vem errado da nossa religião, da nossa cultura. Tem algumas religiões que conseguem preparar mais um pouco, mas no geral a cultura ocidental ele não vê a pessoa como começo, meio e fim. É como se todo mundo deleta-se a palavra morrer. Ninguém conversa sobre morte, nem com a pessoa que ta doente, nem com uma criança, às vezes a criança olha pra você e faz: minha mãe, meu pai, o que é morrer? Eu vou morrer? Você vai morrer?E você vai e passa com um monte de respostas vagas e aí vai passando, então essa pessoa cresce vira um profissional, independente que seja advogado, ou engenheiro, ou administrador, médico, mais ele nunca vai encarar a morte como um fator real e palpável a que a gente tem. Então que as escolas comessem a ser um pouco menos praticas, isso sem deixar de ver a evolução, a evolução da tecnologia é muito importante. Hoje temos exames que não tínhamos há vinte anos atrás, que é super importante pras pessoas. Você detecta doenças, você detecta tumores avançados, eu já fiz um PET-CT pra detectar tumor cancerígeno, então são coisas boas, são coisas maravilhosas, mais que as pessoas também tenham noção do outro lado, tudo tem um fim. E quando esse fim ta perto, que esse fim seja respeitado. Uma das coisas que mais me emocionou eu cuidei de um paciente renal crônico que ele tinha noventa e seis anos, ele virou pra mim e disse: minha filha, eu sou renal, eu sou cardíaco e tudo, no dia em que chegar minha hora, eu não quero, você não vai deixar fazer nada. Você sabe o que é chorar e se emocionar com determinadas situações, ele internou no hospital, foi pra UTI, quando ele voltou, que ele tava bem, voltou, pediu a mesma coisa. No dia que ele parou foi aquele

corre-corre, e eu assim naquela angustia virei e fiz assim: gente é o que ele queria, não façam nada, e graça a Deus todas as pessoas tavam numa boa, em consonância e a gente deixou ele em paz, e foi uma coisa em que eu chorei porque foi interessante, ninguém correu atrás pra entubar, pra botar ele na UTI, tava chegando o momento dele. Ele tinha o direito de ir em paz, e ele foi como ele pediu. Não ia adiantar fazer nada, era o momento dele. Então essas coisas era que era bom que as pessoas que estão começando agora, ouvissem e se interessassem pra ler, que a gente tem que ter, tem que estudar tem, tem que ta na frente da tecnologia tem, mas a gente tem que ver a tecnologia como aliado pra ajudar a melhorar a qualidade de vida, não a tentar salvar vidas, porque vida você melhora a qualidade, mas chega um momento que você não tem mais como salvar, porque é o final mesmo.

ENTREVISTA N. 12: DEPOENTE FERNANDA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Bem, como enfermeira de UTI, como você falou, a gente tem que lidar com a morte diariamente. É assim, por mais que a gente tenha toda preparação de escola, que eu acho que é, até hoje ela é deficiente né, nas escolas de enfermagem, pra ta preparando o profissional pra lidar com isso ruim. Mas é complicado, é lidar com esse tipo de paciente assim, é principalmente com criança. Eu acho que a gente fica, o profissional é mais, fica mais sensibilizado né, diante da família. É assim, muitas vezes depois a gente compara que já viveu muita coisa, já experimentou muita coisa, criança é inocente que ta ali, por, não sei, por acaso, por outras, geralmente patologias mais congênitas, uma coisa assim, adquirido eu acho muito complicado ta lidando com essa perspectiva né. Com a morte, com a perspectiva na morte com paciente menores de um ano, por exemplo né, um filho tão esperado, esperado, muitas vezes é um filho único, que ta com essa perspectiva, peraí da uma paradinha aí.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Apesar de toda angústia, eu acho que o profissional vive diante dessa perspectiva de morte do paciente, de tentar investir, eu acho que sempre tem que ter um limite né? porque a medicina chega até um nível que a gente vai achar que é Deus. Que vai dar jeito em tudo, ta sempre sendo claro com a família, explicar até onde a medicina, até onde a ciência explica e ter os artifícios pra, pra cuidar daquele paciente né, eu acho que ninguém devia fazer nada de medidas heróicas, inventar coisas né, que eu acho que ta, você vai se frustrar e assim ta iludindo o familiar na verdade né, porque todo mundo sabe até onde pode chegar, não ta nem pensando, iludindo o familiar, iludindo a própria equipe e ta prolongando o sofrimento. Você sabe que é, aumentar drogas né, doses altas, drogas que nem existem em livros, não existe na literatura, só pra tá segurando o paciente ali sabe e praticamente as vezes o paciente já ta morto ali né, o que ta segurando o coração, tem uma frequência cardíaca às custas de noradrenalina, de uma droga que vai em bolus altíssimo, apesar de que criança, a gente se sensibiliza bastante, muito mais do que adulto. Eu não tenho assim muita

experiência na verdade com adulto, mas eu acho que com criança a gente fica muito mais sensível, em relação a isso aí.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas? Dentro da sua profissão, dentro da sua atuação sobre, o que é que você faz assim na realidade pra, pra se impor, pra colocar sua idéia, quando você discorda de alguma conduta?

Resposta: Assim é, é o que eu falei, eu acho que, nesse sentido a equipe tem que ta, talvez um médico que irá fazer alguma medida assim, como um fazer heróico ou como tentar alguma coisa. Eu acho que a equipe que ta ali, como a enfermeira ta ali conversando, não sei por que né, porque ta fazendo aquilo, ta tentando fazer experiência, sei lá, eu acho que o mais justo é ta conversando com os familiares, ta sendo claro do que pode acontecer né. Não iludindo, inventando coisas, né. Eu acho que a melhor forma que a enfermeira pode se, se colocar né, é ta discutindo mesmo com o medico, da melhor maneira, não adianta eu tentar essas coisas né, e ta, e como enfermeira profissional (não entendi) de um apoio e conforto ao familiar né. Eu acho que é o melhor que a gente pode fazer.

Tem alguma coisa a mais que você queira acrescentar?

Resposta: Apesar, é como eu falei no começo assim, apesar de assim, de a gente ta numa UTI, é enfermeira de UTI ta lidando isso o tempo todo, que a gente sabe (não entendi) UTI ta correndo o risco né, é eu acho que ainda tem muito, muita como é que fala, muita dificuldade, é muito pouco na formação da gente o falar da morte né. Porque eu acho que o profissional, pra ele ta cuidando do familiar, cuidando do paciente né. Toda vez quando a gente fala em criança, adoece toda a família, não só a criança, é pai, mãe, vó e tio (não entendi). E assim a gente sente dificuldade de falar, fala-se pouco, acho que tem que ter cuidado profissional para poder o profissional saber pra ta cuidando do paciente, do familiar.

ENTREVISTA N. 13: DEPOENTE BETÂNIA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Na verdade não é muito fácil. A gente sempre assim, eu fiz enfermagem porque eu gosto de cuidar né, e assim o cuidado significa a gente obter um resultado que seria a melhora. Então cuidar de pacientes que não tem já perspectivas é um pouco frustrante na nossa profissão, pelo menos pra mim, mas infelizmente com o decorrer dos anos assim, com muito, principalmente na UTI, muitos pacientes que a gente pega aqui, infelizmente não tem, a gente faz só faz cuidados paliativos e a gente tenta fazer melhor, mas é um pouco frustrante né, trabalhar cuidando de pacientes desse jeito. A gente tenta fazer o melhor.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Tem determinados pacientes que a gente até acha assim, que as vezes ta, como eu posso dizer,é... não é, a palavra não é macerar é ta espoliando que a gente fala né,

espoliando muito o paciente, e a gente fica meio assim presa né, porque a gente não pode interferir muito na conduta medica, a gente só pode ta dando algumas indicativas: ó aquele paciente vai realmente fazer isso, ter, agente enfermeiros se preocupa muito com o bem estar do paciente. Então, como eu disse antes, mesmo ele não tendo uma perspectiva né, de uma melhora, a gente tenta fazer o melhor, pra ele se sentir mais confortável. Então, pra aqueles pacientes que a gente vê que realmente não tem muita perspectiva e tentar ta prolongando cada vez mais é difícil, eu fico às vezes um pouco assim desconcertada, incomodada. Porque ta assim, ta, não deixa o paciente descansar, às vezes ele ta querendo, você vê que ele, você investe com drogas, e medicações e ele não responde e ta, continua investindo e a gente acha que ele ta querendo descansar. Então é um pouco também frustrante né, em saber que o paciente às vezes não precisa mais daquilo. Às vezes o melhor é mandar (não entendi) que a gente conseguisse tirar da ventilação e mandar pro quarto pra ficar com a família do que ta lá na UTI e tá investindo muito. Então é mais ou menos assim.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Não, eu acho que a postura a gente tentar ficar, a gente pode tentar conversar, se a equipe for, e o medico também for aberto as opiniões da enfermeira, a gente pode tentar conversar, tentar entrar num consenso e até pra que o medico explique melhor o porquê daquele total investimento, quando a gente sabe que as vezes não tem mais necessidade. Mas eu acho que só, a enfermeira tem que manter a mesma postura, tentar cuidar da melhor forma possível, e tentar entrar num consenso com a equipe. Saber até onde ir.

ENTREVISTA N. 14: DEPOENTE MARINA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: É uma situação muito complicada, é a gente como enfermeira né, tem que lidar todos os dias com esse tipo de paciente. Paciente que esta com o risco de morte né. Mas a gente presta o cuidado da maneira mais saudável né, possível. É, fazendo com que ele se sinta sempre confortável até o fim do, do, até nos últimos momentos da vida dele né. Tratando o paciente com dignidade, tentando fazer é, dar um maior conforto possível pra esse paciente.

E o sentimento qual foi?

Resposta: Às vezes o sentimento de dor né, em ta todos os dias trabalhando com esse tipo de paciente né, lidando com a morte, é que não é fácil né, a gente vê que o nosso emocional também conta, apesar ter as vezes, a gente tem é que deixar o nosso emocional de lado pra poder tentar cuidar, porque quem cuida, é, principalmente eu que trabalho na UTI pediátrica. Se você tem pena né você né, você não faz, o seu trabalho aí é doloroso, às vezes é doloroso a gente sentir que todos os dias a gente tem que atender este tipo de paciente. Todos os dias a gente tem que lidar com este tipo de situação.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: É, nós como profissionais assim de UTI, a gente percebe as vezes que éééé que existe pacientes que agente pensa que não vai ter chance de sobreviver, e acontece de dele tá com todos os tipos de drogas, drogas vasoativas, drogas sedativas, e ele sai desse quadro né e consegue né, sobreviver. Então assim, o pensamento que eu tenho hoje, trabalhando um ano e seis meses na UTI é de que a gente tem que prestar esse cuidado, prolongar esse tempo até o momento que a pessoa conseguir sobreviver, mesmo através desses meios, até comprovar que teve né morte encefálica ou foi realmente a óbito e até o final da vida tentando dar o melhor cuidado possível e prolongar mesmo. Eu não sou contra, não sou contra a, é, é fazer com que esse paciente fique nesse meio né. Dê, preste esta assistência né, dê esse cuidado prolongado porque a gente já viu casos de achar, já existe mesmo uma equipe toda achar que não tem mais, não tem mais chance e acontecer de o paciente sair do quadro e hoje tá bem, sair da UTI né, ir pra semi-intensiva, ir pra casa mesmo, alta pra casa, assim, é complicado, nós né, julgarmos. O que é certo, se vai deixar prolongar, se vai desligar os aparelhos, se não vai, se vai (não entendi) cuidado prolongado ou não.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas? Tem algo mais que você queira acrescentar relacionado a isso?

Resposta: Não, não.

Aspectos gerais da morte, do cuidado?

Resposta: Do cuidado. É, é, não. É o cuidado que deve ser prestado por toda equipe de uma maneira, como o nome já se diz, né intensiva né, ele deve ser prestado de uma maneira, como eu falei no início, mais confortável possível né, dar toda, todo o conforto pro paciente pra ele é, sair daqui bem, saudável, como se fosse paciente de enfermaria mesmo. Que a gente tem que cuidar pensando que ele vai sair, e vai sair bem né, e dar todos os cuidados, dar todos, fazer todos os tratamentos até ele poder se recuperar né.

ENTREVISTA N. 15: DEPOENTE GAL

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Paciente sem conduta terapêutica?

Não paciente em geral, quem tá na UTI normalmente estão em situação grave, é... numa possibilidade de morrer ou num processo de morte já instalada?

Resposta: Olha, trabalhar com criança com risco iminente de morte é bem difícil. Porque assim é, eu tenho filho e a gente sempre se coloca né no lugar dos pais, no lugar da criança. É também a gente pensa em todo o futuro né, que a criança poderia ter, e toda condição de vida e pensando nisso é bem triste. Mas assim, é a gente faz o que pode né, o trabalho que

pode pra tentar pelo menos dar um conforto às crianças, conforto a mãe, aos familiares, mesmo sem até perspectiva de, de vida.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Tem dois, dois. Tem caminhos em relação a isso. Pacientes sem perspectivas de vida eu acho que. Eu na minha concepção, eu acho que prolongar a vida é prolongar o sofrimento, sofrimento dos pais, o sofrimento da criança, é só prolongamento. Então, eu, paciente sem perspectiva eu não concordo com a prolongação, o prolongamento da vida artificial em , prolongamento artificial. Agora é, quando o paciente tem, tem chance de, de sobreviver, chance de vida, aí a gente faz de tudo né, pra que a criança saia, pra que a criança se melhore as condições. Então, nesse caso acho totalmente viável o tratamento, eu acho essencial, mesmo que, mesmo com todo sofrimento, mesmo com todo tratamento, às vezes as crianças sai até prejudicada, cheio de seqüelas, mas nenhuma mãe quer perder um filho, mesmo com seqüelas, mesmo assim, tendo um, tendo um tratamento pelo resto da vida, mas eu acho válido.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas? Assim, qual a sua conduta, seu posicionamento relacionado a esse tratamento? Às vezes você concorda, as vezes você discorda. Sua conduta modifica? Qual seu posicionamento?

Resposta: Não. Mesmo não concordando, minha posição é a mesma. Assim, se o médico, vamos colocar assim, se o médico diz que tem intubar, que colocar na ventilação, tem que entrar com tratamento pra prolongar a vida, mesmo eu não concordando, mesmo com a conduta terapêutica, minha posição é a mesma sim. Da mesma forma que o paciente viável, dar o melhor ao paciente. O melhor possível.

ENTREVISTA N. 16: DEPOENTE MAYSA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: É complicado né, é em relação principalmente a família. É principalmente assim é, eu trabalho atualmente na UTI Pediátrica, e é familiar e acompanhante, e ééé assim pra você explicar a família né, é se você vai manter o paciente artificialmente ali, eu acho complicado.

E o sentimento que você tem em relação a isso, vivenciar, lidar com a morte?

Resposta: Têm algumas crianças que a gente se apega mais, que tem um tempo de internação maior, você chega a ter pena umas vezes, é, algumas vezes questionamento em relação, assim, porque que aquela criança ta passando por aquilo? De não entender esse fato, e só, medo, eu não tenho medo não.

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Você fala em relação a o que, quando já foi detectado que não tem mais jeito mesmo?

Também.

Resposta: Ou quando ainda tem alguma...?

Também, porque as vezes tem prognóstico não?

Resposta: Quando tem prognostico, que já não tem mais nem prognostico, e que se mantêm mesmo até o ultimo coisa, eu acho às vezes até, deixa eu ver um termo, como fosse assim, uma coisa que você insiste muito numa coisa, não tem a dúvida, mas você percebem alguns plantonistas mesmo sabendo, tipo assim, o paciente já ta com todas as drogas, em vazões elevadíssimas já incompatível com a vida, mantêm ainda as manobras de reanimação, né. Então assim, você saber que já não tem mais funções renais, já não tem mais (não entendi), já não tem mais nada. Você possa contribui e às vezes você ainda mantêm a criança na prisma né, mesmo com uma hemodinâmica istável mesmo com as drogas altas, eu acho isso desnecessário, na minha opinião. Em relação ao investimento de manter, não o de manter... não é que a gente não mantenha agente não pode desligar, não é isso. Mas você, tipo assim, manter o uso de hemoconcentrados né, é e tudo isso em relação a essa criança que você sabe que não ou o paciente às vezes não vai mais.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas? Seu posicionamento quando você não é favorável?

Resposta: Alguns casos eu questiono, questiono bastante até né. Por que ainda vai agir daquela forma? Por que ainda tentar? É forçar a função renal, você sabe que não vai melhorar. Botar na prisma num paciente destes. Você sabe que não tem mais, já é mesmo, é morte funcional mesmo né, e mais esse questionamento pra enfermagem é difícil, dependendo do posto que a gente quer, é quase impossível. Né, tem algumas. Pessoas que você já com tempo de convívio não vale nem a pena, porque você vai se estressar e não vai, ele não vai fazer a parte dele e você tem que fazer a sua parte quer que você concorde ou não, né porque não tem essa interferência. Mas em alguns casos eu assim, eu chego a conversar, quando vejo que não vai valer à pena. É custo? E qual o beneficio que vai ter? Não vai ter beneficio nenhum né. A partir do momento que você ta com aquelas pessoas, não têm mais que viver, porque fazer né, eu chego a questionar.

Tem alguma coisa a mais que você queira acrescentar em relação a não entendi?

Resposta: Não

ENTREVISTA N. 17: DEPOENTE NANA

1: Como é para você cuidar de pacientes que estão na perspectiva de morte?

Resposta: Deixa eu ver, deixa entender sua pergunta.

Que tem gente que trabalha em UTI, tem gente que lida diariamente né com essas questões de morte, morrer.

Resposta: Olha assim eu, eu acho natural assim, eu não sei se pelo próprio o costume ali do, do, dessa prática profissional em UTI. Então assim, eu acabo, eu acho muito natural assim. Um, um, eu vejo de uma maneira assim, da mesma maneira que a gente em alguns momentos ta cuidando do paciente né, extremamente assim saudável, com uma perspectiva de saída né, e outros momentos a gente ta ajudando aquele paciente que você já sabe que tem um prognóstico certo e que vai a óbito mesmo. Mas assim, eu não sei se é isso assim a pergunta.

Encara com naturalidade! Não entendi

Resposta: É assim, às vezes ate me vejo assim com questionamentos. Será se, se é frieza, se é assim, uma, uma, né, é consequência, desse, desse dia-a-dia, estou ficando insensível, mas eu acho que não. É porque assim, a gente conhece, a questão ali biológica, de como vem vindo, da, da, como se diz, da...

Evolução?

Resposta: das possibilidades né, de vida daquele paciente. E quando a gente percebe que não há mesmo, que já foi investido tudo que tinha que investir, e que assim muito provavelmente ele não vai sair daquele, daquele, daquele quadro, então a gente já começa trabalhar num, num assim, numa posição de ta mantendo assim, um bom final pra ele. Diz assim né: uma boa morte entre aspas, dizendo assim. Então a gente começa a fazer aquele investimento do, do, do cuidado, mais no sentido assim, de, de manter aquela situação o melhor possível, se é que eu posso chamar de melhor né. Então assim, agente como profissional agente consegue ver, diz assim: vamos cuidar aqui mesmo que ele ta, mesmo sendo um paciente terminal, mesmo que um paciente é, sem prognostico mais. Então assim, a gente consegue fazer isso, eu acho, é, é cuidar sabendo que ele vai a óbito, e fazer por ele o máximo que a gente pode naquelas condições né. De repente o familiar, as pessoas que estão muito envolvidas não conseguem ver é, tipo assim, desse lado, mais a gente profissional consegue ver assim.

Como você falou em boa morte. A idéia que você tem desses pacientes que tem sua vida prolongada no caso na UTI de forma artificial com os aparelhos todos, com toda tecnologia que a gente tem. Então, qual a idéia que você tem desse investimento, desse prolongamento artificial da vida?

2: Qual sua opinião sobre prolongamento artificial da vida na UTI?

Resposta: Assim é, normalmente eu vejo assim. Eu acho que, que é interessante em alguns casos assim, a gente, a gente fazer realmente esse investimento, porque assim, até pela, até

mais pra família assim, eu acho que ela vai sentir que foi feito tudo, tal. De repente a gente começa a investir muito no paciente né, e acaba tomando assim, percebendo que não vai valer muito mais a pena, no sentido que ele não vai retornar né, mesmo com todo acontecimento com aquela manutenção ele vai viver daquela maneira a vida toda, mas assim, muito, muito, muito, muito raramente né, a gente percebe que o paciente também que a gente achava assim que tava muito mal e que ia a óbito mesmo, ele ou consegue viver por muito mais tempo ou até sair daquele quadro terrível que ele se encontrava né. Então eu acho assim, que, que vale a pena sim um, um investimento né, assim naquele paciente mesmo grave, gravíssimo. Agora assim, quando se faz todos os (não entendi), por exemplo, de, de um paciente é, né, que ta em ME e que é realmente comprovado isso, já fez todos os procedimentos que entra naquele protocolo né, e que assim fecha um diagnostico de ME né, e que a família muito consciente disso, e sabe das condições daquele paciente né, aí é aonde a gente começa a se questionar, eu nem sei te dizer assim, na verdade eu nunca vivi uma experiência de, de uma decisão muito grande assim, neste sentido. Normalmente os pacientes, a gente mantém aquele paciente né, não apenas (não entendi) aquele cuidado, todos os cuidados, assim de terapia intensiva, e assim muitas vezes aquele paciente acaba indo a óbito na hora dele mesmo né. Então assim, na minha pratica a gente investe até o final. Então assim, eu meio que, que to nesse sentido, que vale a pena investir e ir até o final né. Assim, na hora dele, ele vai embora.

3: Tem alguma coisa que você queira complementar? Sobre esses aspectos, morte, cuidado, medidas terapêuticas?

Resposta: Eu acho, eu acho que eu, eu acho que é isso aí assim que eu falei mesmo, não acho que eu deixei de falar alguma coisa não, ou até deixei de repente depois até lembre, então você acha que é isso que eu queria falar e não consegui explicar, mas assim nesse momento eu acho que, que é por aí.