

OS SENTIMENTOS E CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE DO PACIENTE

Fernanda Alves de Oliveira¹
Patricia de Sousa Ferreira¹
Me. Thaís Renata Queiroz Santana Carneiro²
Esp. Sandra Rosa de Souza³

RESUMO: Morte é um acontecimento que aflora diversos sentimentos e condutas na população em geral. A Equipe de Enfermagem lida diariamente com tal fato, justificando assim a necessidade de pesquisas para identificar o preparo profissional e os mecanismos de defesa, reações e sentimentos despertados neste momento. Analisamos, identificamos e descrevemos as dificuldades vivenciadas neste processo, além de termos o intuito de promover uma reflexão acerca do dilema sobre o assunto e sobre o preparo dos profissionais para lidar com a morte. Esta pesquisa utilizou o método hipotético-dedutivo, fazendo uma discussão crítica e confronto de fatos. É baseada como pesquisa de campo descritiva e exploratória realizada através da aplicação de questionários com os profissionais da equipe de Enfermagem no Hospital de Urgências de Trindade – HUTRIN.

PALAVRAS-CHAVE: Conceito. Tanatologia. Mecanismos de defesa e apatia profissional.

FEELINGS AND CONDUCT OF NURSING TEAM BEFORE THE DEATH OF PATIENT

ABSTRACT: Death is an event that touches various feelings and behaviors in the general population. The Nursing Team deals daily with this fact, thus justifying the need for research to identify the professional preparation and defense mechanisms, reactions and feelings aroused at this time. Analyze, identify and describe the difficulties experienced in this process, as well as having the intent to promote a reflection on the dilemma on the subject and on the preparation of professionals to deal with death. This research used the hypothetical-deductive method, making a critical discussion and comparison of facts. It is based field research as descriptive an exploratory accomplished through the use of questionnaires with professional nursing staff in the Emergency Hospital of Trinity – HUTRIN.

PALAVRAS-CHAVE: Concept. Thanatology. Defense mechanisms and professional apathy.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora: Prof^a Me. Thaís Renata Queiroz Santana Carneiro, Psicóloga, Especialista em Teoria Psicanalista, Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela UNB, Professora da Faculdade União de Goyazes.

³ Co-Orientadora: Prof^a Esp. Sandra Rosa de Souza, Faculdade União de Goyazes.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Fonseca (2007, p. 28), “A saúde e a doença sempre fizeram parte da realidade e das preocupações humanas”. O autor ainda cita as diversidades de práticas que procuram promover, manter ou recuperar a saúde. Ao longo do tempo a evolução das práticas de cuidados na saúde, possibilitou ao homem uma melhor manutenção de sua sobrevivência. Podemos, então, partir do pressuposto que indiretamente essas ações possuem uma estreita relação com o surgimento da profissão da Enfermagem.

A partir da evolução dos métodos e do enriquecer do conhecimento Fonseca (2007), alega que as práticas em saúde antes relacionadas a sacerdotes, xamãs, benzedeiros, pessoas diretamente ligadas ao misticismo e ao poder dos deuses e crenças ligadas à natureza passam a ser relacionadas ao raciocínio lógico, à ciência e experiências já vivenciadas, a fim de comparar fatos já ocorridos com os que estão ocorrendo.

Com o passar do tempo, este cuidar passa a ser associado inicialmente ao trabalho feminino, sendo fortemente demonstrado por Florence Nightingale (1820-1910)* que passa a trabalhar na assistência aos soldados feridos durante o período de combate na Guerra da Criméia. Assim, nascendo à profissão da Enfermagem com o surgimento das primeiras escolas especializadas na área.

E com este contato mais próximo ao paciente, passa-se então a ter uma maior proximidade com a morte, suas causas e sentimentos provocados aos que estão ao seu redor. A morte é um tema que possui inúmeros significados e diversos conceitos. Não existe um conceito único, uma vez que ela ultrapassa os aspectos tanto materiais, quanto biológicos e naturais.

No conceito citado por Moreira (*apud* CÂNDIDO, 2009) é possível observar o envolvimento de fatores biológicos, bem como a patologia que o paciente possui, ressaltando que para que haja morte é necessária uma falência ou colapso dos órgãos vitais através de algum tipo de acidente, doenças agudas ou crônico-degenerativas.

*Florence Nightingale (1820-1910). Foi uma famosa enfermeira britânica pioneira no tratamento a feridos de guerra, durante o período da Guerra da Criméia. Teve grande importância na história Enfermagem baseando seus cuidados na medicina praticada. Também conhecida como "A dama da lâmpada", por portar este instrumento ao prestar socorros aos feridos durante a noite.

Segundo Eizirik (2001, p. 193), “A morte é vista como uma criatura antropomórfica, em geral uma mulher com uma foice, envolta em um temível manto negro, que vem buscar e levar a pessoa para um destino incerto”.

Já Kubler-Ross (*apud* RIBEIRO, 2008, p. 05) cita que: “Trata-se de um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal, mesmo sabendo que o homem é capaz de dominá-la em vários níveis”.

É esse cessar permanente um dos grandes motivos do temor da maioria das pessoas. Lidar com tal situação normalmente nos deixa desconfortáveis, emotivos ou até mesmo indiferentes. Cada indivíduo possui uma reação referente a cada acontecimento.

Para Eizirik (2001, p. 191), “Discutir o que representa a morte e como as pessoas encaram a sua morte pode apresentar dificuldades por conter um significado subjacente: o de refletir sobre a nossa própria morte e sobre como será o nosso morrer”. Ele ainda fala a respeito das constantes discussões entre os profissionais de saúde sobre a temática, que se encontram diretamente ligados ao cuidar de pacientes que muitas vezes morrem sob seus cuidados. E sugere elaborar melhor esse assunto através de discussões para que, mesmo que indiretamente “possamos lidar melhor com a morte e sobre como será o nosso morrer”.

“Morte”. Quem algum dia não se questionou perante tal palavra? Que dia irei morrer? O que fazer diante da morte de uma pessoa próxima? O que fazer perante a morte do paciente? Ninguém gosta de falar abertamente sobre este assunto, pois traz sentimentos desconfortáveis, sendo assim, ignorados ou negados como se nunca fossem acontecer conosco.

Morte e óbito são termos utilizados para fenômeno natural do cessar permanente das atividades biológicas necessárias para a manutenção da vida de um determinado organismo. Bee (1997), conceitua a morte de uma maneira mais cultural, pela qual a mesma pode acometer a qualquer um, durante todo o seu trajeto de vida, mas no mundo moderno isso normalmente ocorre no fim da vida adulta, a morte chega como a “última dança”, “o final de sua jornada”.

Para Eizirik (2001, p. 192), “A morte representa, essencialmente, o poder sobre o qual não temos nenhum controle, invisível, intangível, indomável, desconhecido”. Esse grande temor se deve ao fato de não termos dia e hora pré-

definidos para este encontro e nem definições de como ocorrerá esse fatídico momento, sendo pra nós, algo desconhecido.

Se, naturalmente na vida de qualquer pessoa, nos questionamos sobre a morte, agora como Enfermeiros que precisam lidar diariamente com tal fato, surge assim, o questionamento do que fazer neste momento único de partida do paciente. Ribeiro (2008), fala a respeito da importância do profissional se comprometer com o momento da morte e desenvolver ações para uma assistência completa, o cuidado não pode ser apenas durante a vida, é preciso que seja visto de forma integral.

Portanto, o presente estudo teve como objetivos explorar os sentimentos trazidos durante o momento da perda do paciente e como cada membro da equipe de Enfermagem do Hospital de Urgência e Emergência de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HUTRIN) enfrentou este momento tão único. Procuramos descrever as dificuldades vivenciadas neste processo e promover uma reflexão acerca do dilema sobre o assunto. Analisamos a capacitação durante o processo de formação profissional acerca da promoção de suporte emocional para vivenciar este momento. E por fim, analisamos as estratégias e os mecanismos de defesa criados pela equipe para o enfrentamento da morte dos pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODO

a) Procedimento

O presente estudo foi submetido e aprovado à Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes sob o protocolo N^o 20/2012-1, respeitando assim, todos os aspectos éticos necessários para produção de pesquisa com seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde), conforme determina a resolução N^o 196/96 e regulamentações correlatas.

Escolhemos utilizar uma abordagem de pesquisa de campo descritiva e exploratória para coleta de dados, através da aplicação de questionários que foram preenchidos a punho pelos profissionais da equipe de Enfermagem do Hospital de Urgência e Emergência de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HUTRIN), na cidade de Trindade-GO, com a devida autorização da Diretoria Clínica, que pode ser conferida em ANEXO I.

Nesta pesquisa foi utilizado o Método hipotético-dedutivo definido por Karl Popper (1902-1994), segundo Gil (2010, p. 12 e 13), este tipo de pesquisa possui como foco a construção das hipóteses, que posteriormente serão submetidas a testes, à crítica intersubjetiva, a uma discussão crítica e confronto de fatos, para assim então verificar qual a hipótese se manteve como válida, resistindo a todas as tentativas de falseamento. Este método se baseia nas tentativas e eliminações de erros encontrados.

Sendo assim, foram levantadas as seguintes hipóteses: a falta de preparo na formação profissional prejudica lidar com a situação; contato constante com a morte faz sentir-se impotente; contato com a morte do paciente coloca o profissional diante da sua própria morte; a vivência constante com a morte induz a certa apatia profissional em relação a tal fenômeno.

b) Participantes

Participou da pesquisa um total de 16 sujeitos do quadro atuante dos profissionais da Equipe de Enfermagem do Hospital de Urgência e Emergência de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HUTRIN), sendo Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

Inicialmente esperava-se um quantitativo maior de sujeitos, assim como o objetivo inicial da pesquisa era trabalhar com entrevistas gravadas, contudo, posteriormente, foram substituídas por questionários de preenchimento discursivo a punho, por negativa da equipe em gravar as entrevistas.

A seleção dos entrevistados se baseou no critério único de fazer parte do quadro atuante da equipe de Enfermagem, ser Técnicos de Enfermagem e/ou Enfermeiros e o critério de exclusão foi para todos aqueles que não aceitaram participar da pesquisa. Para os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foi solicitada autorização onde constam informações acerca dos objetivos, a proposta da coleta de dados, os benefícios pretendidos, bem como a ausência de riscos na presente pesquisa, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, à disposição em APÊNDICE III.

c) Instrumento de coleta de dados

O questionário de coleta de dados foi dividido em duas partes, sendo a primeira constituída por informações de identificação, onde foram averiguados dados como idade, sexo, tempo e área de atuação na assistência e formação profissional (técnico, graduação, especialização, mestrado e doutorado), conforme APÊNDICE I. E na segunda parte foram feitas perguntas discursivas acerca dos sentimentos gerados, mecanismos de defesa criados para lidar com a situação de morte e sobre a preparação durante a formação profissional para lidar com a situação, o mesmo pode ser visualizado em APÊNDICE II.

d) Pesquisa

A pesquisa foi realizada nos meses de junho, agosto e setembro do ano de 2012. A ordenação do conteúdo foi feita através da transcrição dos questionários discursivos para classificação e análise minuciosa de todos os dados colhidos. A partir desta classificação foi possível identificar o perfil dos participantes e desenvolver estatísticas através de gráficos que nos auxiliaram no desenvolvimento do presente estudo.

Nas transcrições das respostas discursivas dos entrevistados utilizamos como método de identificação o mesmo adotado por Oliveira (2009), onde foram substituídos os nomes originais por nomes de flores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES*

a) Descrição dos participantes e período de atuação

Diferentemente dos estudos encontrados, como os de Oliveira (2009) e Alexandre et al. (2009) que entrevistaram somente Enfermeiros, nossa pesquisa buscou alcançar não somente esta classe, mas também os Técnicos de Enfermagem que lidam diariamente com um contato mais próximo com os pacientes.

Ao contrário do esperado, houve maior adesão na pesquisa dos Técnicos de Enfermagem, que se dispuseram prontamente a colaborar. Já no grupo de

Enfermeiros encontramos empecilhos, não havendo grande adesão por diversos motivos, que vão desde falta de interesse em participar da pesquisa até alegações de falta de tempo, conforme pode ser observado no gráfico 01:

*Todos os dados utilizados para criação de gráficos foram viabilizados pela própria pesquisa.

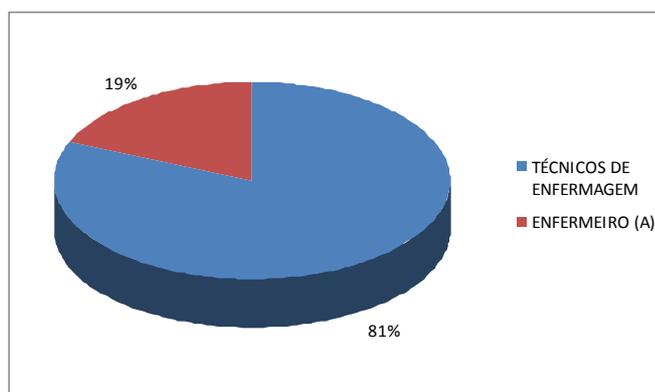


Gráfico 01: Participantes da Pesquisa. Trindade, 2012.

Dentre os sujeitos entrevistados na amostragem da pesquisa, foi possível identificar a presença majoritária de profissionais do sexo feminino atingindo, 81% do quadro atuante da Equipe de Enfermagem, sendo apenas 19% dos participantes do sexo masculino. Nos estudos realizados por Oliveira (2009) e Alexandre et al. (2009), também foi possível identificar essa predominância, que foi relatada ainda maior em ambos os estudos, sendo a amostragem de participantes das pesquisas exclusivamente compostas por profissionais do sexo feminino.

Já os dados referentes à faixa etária revelaram uma amostra constituída por profissionais com faixa etária de 24 a 61 anos, diferentemente do estudo realizado por Alexandre et al. (2009), onde a faixa etária dos participantes variou entre 23 a 40 anos. A faixa etária dos envolvidos na pesquisa se caracterizou pelo longo período de atuação na instituição, existe um grande quantitativo de Técnicos de Enfermagem atuando há mais de 10 anos, outros a mais de 20 anos. O período de atuação na instituição variou de 02 meses a 22 anos de atuação, conforme demonstrado no gráfico 02:

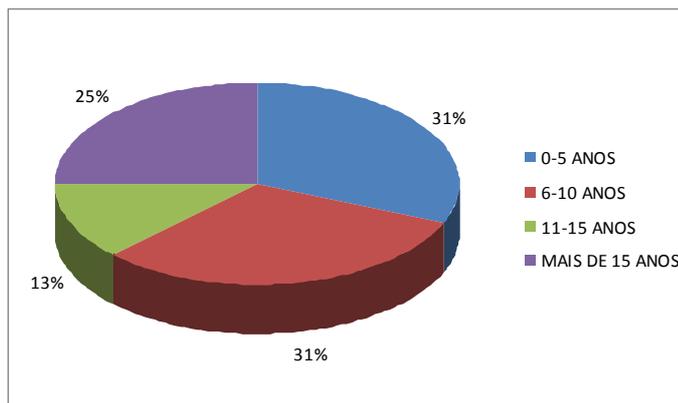


Gráfico 02: Período de Atuação. Trindade, 2012.

b) Definição pessoal sobre morte

Conforme já citamos, por existir uma diversidade de conceituações sobre morte, não há como chegar a uma única definição sobre o momento do óbito hospitalar. Segundo Nascimento (2006, *apud* CÂNDIDO, 2009) a situação em que se materializa todo o processo de morte e morrer é uma situação que envolve diversos significados desde científicos a sociais e culturais, mas principalmente significados subjetivos.

Essa diversidade de conceitos foi comprovada na pesquisa de campo, onde dos entrevistados, 75% conceituaram a morte como sendo algo relacionado tanto a aspectos culturais, como a crenças e questões religiosas. Conforme descrito nas falas abaixo:

A morte para mim é definida como o fim de uma vida e de uma passagem da gente aqui na terra. Eu imagino que são vários, os jeitos de definir morte, para cada um tem um significado, uma definição. É muito complexo para ser definido por mim. (Flor do Campo, 53 anos).

Morte é um processo natural do ciclo de vida, porém não muito aceito devido à cultura do culto ao corpo e a vontade de viver. Porém, cada país tem uma reação diante deste processo, estando sempre ligada a cultura do local ou dos fatores religiosos. (Crisântemo, 31 anos).

Já 25% dos pesquisados, elaboraram um conceito de morte diretamente relacionado com aspectos biológicos. Conforme descrito nas falas abaixo:

Morte é a parada de todas as atividades biológicas de um organismo ou indivíduo. (Jasmim, 24 anos).

Ausência de todos os sinais vitais, que são os indicadores de vida. (Hortência, 39 anos).

Na pesquisa efetuada por Oliveira (2009), foi possível observar que o conceito de morte é bastante complexo, sendo individualizado, com diversos pontos de vista. Sendo que em sua pesquisa 58% dos participantes relataram o conceito de morte referente à dimensão religiosa e espiritual, já 29% dos pesquisados elaboraram um conceito relacionado à dimensão física e 13% que não souberam conceitua-la, assemelhando-se bastante aos resultados obtidos em nossa pesquisa.

c) Sentimentos despertados no momento da morte do paciente

A morte é geradora de multiplicidade de sentimentos. No convívio do cotidiano hospitalar é inevitável e é necessária a compreensão de tal assunto para que se possa lidar com a situação de maneira mais amena, criando mecanismos para evitar o próprio adoecimento da equipe desencadeando assim situações de stress e até distúrbios psíquicos.

Dentre os entrevistados foram relatados diversos sentimentos gerados no momento da morte do paciente, como dor extrema, angústia, tristeza, frustração, aflição, indignação, medo, fragilidade, impotência e revolta. Isso pode ser observado nas falas abaixo:

Sentimentos de perda, de fragilidade, de medo, de angústia, de impotência e revolta ou de conformação, de sensação de dever cumprido, depende da situação. (Hortência, 39 anos).

Tem certos tipos de morte que nos faz sentir tristeza por não podermos fazer nada, são aquelas que acontecem de repente, tipo uma criança sadia que chega acidentada no pronto socorro em não há nada a fazer ou jovens. Já presenciei muitas mortes deste tipo. (Begônia, 56 anos).

Quintana et al. (2010), fala que “A morte é uma das únicas certezas da vida, e deveria ser natural, no sentido de sua aceitabilidade, por ocorrer a todos os seres vivos e, logicamente, por ser parte integrante do ciclo vital humano”. É possível observar nesta passagem que principalmente para a Equipe de Enfermagem a morte deveria ser mais aceita, não gerando tantos transtornos diretos.

Os entrevistados relataram como foi enfrentar a primeira morte de pacientes, foi possível observar a grande dor e angústia sofrida nesse momento e a dificuldade encontrada por eles.

Logo no começo da minha profissão há muitos anos, faleceu uma parturiente, os médicos do hospital tentaram o parto normal nesta paciente, porém não conseguiram e partiram para a cesariana depois de alguns minutos, nesta época, as condições eram precárias e só realizava cesariana em último caso, quando resolveram fazer a cesariana, a paciente já havia perdido muito sangue e estava fraca, então no final ela foi a óbito. Fiquei muito triste porque eu estava começando na enfermagem e esta paciente pediu muitas vezes segurando na minha mão para não deixar ela morrer. (Begônia, 56 anos).

Perder o primeiro cliente, foi uma mistura de sentimentos, como medo, insegurança, dúvida, etc, porque foi no meu primeiro plantão, não tinha pratica e tinha acabado de receber o plantão, foi um afogamento, foi muito tenso devido a falta de experiência. (Crisântemo, 31 anos).

Shimizu (2007), fala a respeito da tristeza que envolve a morte dos pacientes, o grau de sofrimento normalmente é intensificado de acordo com o tipo de vínculo estabelecido entre equipe de enfermagem e paciente. Muitos ainda sentem essa perda de forma tão acentuada, que é como se o paciente fosse algum membro de sua família.

Mas quando os profissionais de saúde se defrontam com a morte do paciente, a tendência é fugir, delegar para outro, proceder a uma série de exames e/ou tratamentos, muitas vezes completamente desnecessários no momento. Tudo isso para fugir do enfrentamento da morte, da dor da perda, do sentimento de fracasso, da impotência. Falta uma visão do que e como fazer diante da morte. A educação também negligencia esse aspecto. (FREITAS, 2000, p. 16)

d) Impotência e apatia profissional

Dentre os entrevistados não foi possível chegar uma conclusão da hipótese levantada a respeito do sentimento de impotência com o contato constante com a morte. Destes, 50% relataram que não se sentem impotentes diante da morte do paciente, 44% se sentem impotentes e 6% que se sentem impotentes às vezes. Se levarmos em consideração que os que se sentem impotentes às vezes, já vivenciaram esse sentimento de impotência, chegaremos a um denominador na amostragem de empate técnico. Ao contrário do que foi observado no estudo feito por Guitierrez; Ciampone (2006), que relata a grande impotência dos profissionais

de enfermagem, que se sentem inconformados com a presença da morte, existindo uma grande sobrecarga emocional que os fragilizam física e mentalmente.

Salomé et al. (2009), também fala a respeito da grande impotência dos profissionais que lidam com a morte, os mesmos normalmente não conseguem se habituar e compartilhar sua tristeza, devido ao envolvimento com os pacientes e o grande esforço para salva-los, que muitas vezes deixa o sentimento de não ter cumprido o objetivo que é “salvar vidas”.

Os profissionais participantes da pesquisa relataram que o contato com a morte do paciente não faz com que os mesmos se coloquem diante da sua própria morte, ao contrário da pesquisa feita por Shimizu (2007, p.258 e 259), que relata “Para os trabalhadores de enfermagem, lidar com o sofrimento de paciente que estão diante do processo de morrer é difícil porque expõem ao contato com a fantasia da sua própria morte”. Dos profissionais entrevistados apenas 19% relataram que esse contato faz com que o mesmo sinta sua própria morte, 19% às vezes e 62% não vêem sua morte durante esse momento, falseando assim a hipótese levantada.

Foi possível observar nos entrevistados que a vivência constante com a morte induz a certa apatia profissional em relação a tal fenômeno que é muitas vezes justificado pela sobrecarga de trabalho e emocional. Alexandre et al. (2009), fala de como muitas vezes os profissionais de enfermagem são vistos como “frios”, por normalmente não expressarem seus sentimentos, mascarando-os através de negações de emoções, não interferindo assim na sua prestação de serviços diários, o que foi confirmado na pesquisa, demonstrado pelo gráfico 03:

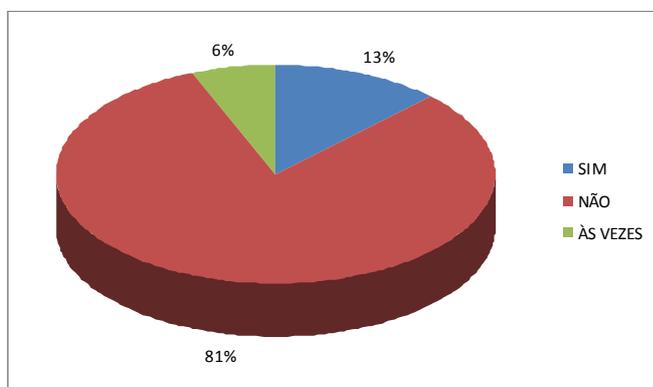


Gráfico 03: Morte do paciente interfere na prestação de serviço. Trindade, 2012.

Sendo assim, foi possível manter válida a hipótese levantada sobre a apatia profissional. Esta fala ressalta esse fato, conforme segue abaixo:

Não, independente do que ocorreu, o importante é cumprir com todas as regras e protocolos. (Hortência, 39 anos).

Em outra fala é possível observar a apatia do profissional para o acontecimento da morte do paciente, que se tornou rotineiro, isso devido a grande sobrecarga de trabalho. Podemos observar até mesmo falta de humanização no atendimento prestado, pois notamos que não se pode mais parar e pensar no que foi perdido, existe um próximo paciente a ser atendido, assim como é observado na fala abaixo:

Não pode parar outros pacientes precisam da gente. (Ypê amarelo, 36 anos).

e) Mecanismos de defesa e preparo profissional para situação da morte do paciente

Após análise dos dados, foi possível observar que 56% dos profissionais participantes da pesquisa não desenvolveram um mecanismo de defesa para lidar com a situação de morte dos pacientes, muitos alegaram elaborar melhor autocontrole ou apenas ir superando durante o dia a dia. Como podemos observar nas falas abaixo:

Não cheguei a criar uma defesa, criei um pouco mais de auto controle, no começo eu tremia muito, com o tempo fui aprendendo a me controlar mais. (Girassol, 54 anos).

Sempre que acontece abala todo profissional. (Copo de leite, 43 anos).

Os dados colhidos referente aos mecanismos de defesa, não foram significativos, devido às dificuldades das pessoas saberem descrever ou construir esses mecanismos por se tratar de algo inconsciente.

A equipe de enfermagem participante, em sua grande maioria não foi preparada profissionalmente durante a formação, conforme pode ser observado no gráfico 04:

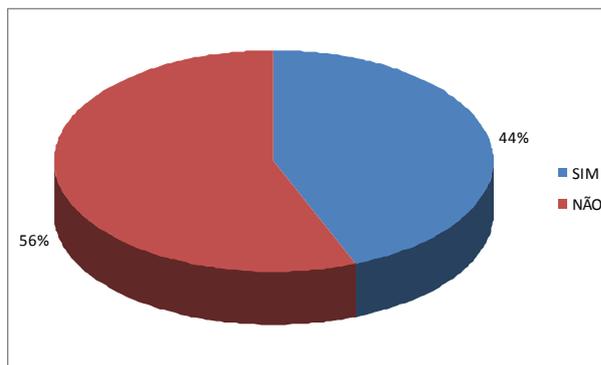


Gráfico 04: Houve preparo durante a formação profissional para lidar com a morte. Trindade, 2012.

Nas falas transcritas abaixo, fica evidenciada a falta de preparo para lidar com a morte, uma vez que o treinamento é apenas para salvar vidas, isso já citado anteriormente por Salomé et al. (2009), que fala da preparação para os cuidados com a vida e não com o momento da morte:

Não, o nosso aprendizado é sempre a vida. Quando falava de morte era para aprender a fazer o “pacote”, nada mais. (Copo de Leite, 43 anos).

Não, só na prática do dia a dia mesmo, na escola não falam muito disso, não nos preparam para a morte só a salvar vidas. (Ypê amarelo, 36 anos).

Segundo Barbosa et al. (2011), freqüentemente os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com o processo de morte e morrer. E essa falta de preparo na formação profissional de certa forma prejudica o lidar com a situação de morte dos pacientes, confirmando assim a hipótese levantada a respeito do assunto. Ainda cita que “A formação profissional não privilegia o fortalecimento emocional dos profissionais de saúde”. A formação principalmente da Enfermagem ainda é fragmentada, voltada apenas para o cuidar.

Kovács (2005, p. 495), fala a respeito da grande importância de se educar para a morte, que é de fundamental importância para a formação dos profissionais de saúde, podendo assim aprender a lidar com a situação.

Assim como foi concluído por Oliveira (2009), constatamos em nossa pesquisa que, a formação técnica e a graduação em si não estão ofertando um preparo profissional que vise a reflexões e discussões sobre o tema morte. Este assunto ainda é retratado com deficiência, muitas vezes de forma superficial.

Já existem exemplos de algumas universidades no exterior e faculdades no país que têm tratado de forma diferencial a temática da morte, com a inclusão de

disciplinas específicas na área de tanatologia. Neto (2008) define tanatologia como uma área que tem a finalidade estudar a morte e o morrer. Vem do grego *Thanatos* (figura da mitologia grega que simboliza a morte) e *logia* (estudo, ciência).

Disciplinas afins vêm sendo aplicadas nas grades curriculares, com intuito de melhorar a qualidade do ensino profissional na área de saúde. No Brasil é possível citar a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que agregou em sua grade curricular a disciplina optativa eletiva “O médico frente à morte” e a Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo acrescentando a disciplina optativa livre “Psicologia da morte”. Ambas as disciplinas tendem a tratar sobre a morte e o morrer.

Neto (2008), afirma que é de fundamental importância que os profissionais se capacitem no que se refere a Tanatologia durante o período que passam pela graduação, para se preparar para as situações que vão se deparar de perda e luto, evitando assim maior sofrimento e um aprendizado superficial. É de grande importância que o profissional tenha uma preparação tanto pessoal quanto acadêmica, tendo assim suporte para passar por essas situações com mais segurança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de grande importância que as instituições de ensino abordem de forma mais clara e vivenciem este assunto, a fim de amenizar a dor, a apatia e o choque que acomete os profissionais da saúde ao se depararem com tal acontecimento. É de relevância que sejam implantadas disciplinas específicas nas grades curriculares para abordagem da temática sobre a morte, em especial, nos cursos de Enfermagem, que formam profissionais que irão lidar diariamente com essa situação, que por sua vez poderão ter grande desgaste devido a esta rotina de vivência diária.

Entendemos que deveriam ser propagadas estratégias de ensino que proponham uma reformulação da grade curricular, com a implantação de disciplinas como a tanatologia que ajudariam os profissionais a interagirem melhor com o processo de morte e morrer, amenizando assim os danos causados pela dor da perda ou pelo sentimento de impotência causado pela morte.

Esperamos que esta pesquisa venha contribuir com o meio acadêmico buscando formas de amenizar os danos causados aos profissionais que lidam diariamente com a morte, evitando assim o sofrimento com a perda, a angústia, sentimentos de apatia profissional e impotência, que vêm prejudicando diariamente a equipe de Enfermagem como um todo em sua prestação de serviço. Visando sempre, a busca da melhor qualidade no atendimento prestado a população em geral e também a melhoria na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, Cristiana; LANZARIN, Cristiane; PICCOLO, Stella Telles Rodrigues; BRASILEIRO, Marislei Espindula. **Morte e Morrer: Percepções de Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva.** Universidade Católica de Goiás. 2009. p. 1-19. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/conteudo/downloads/4552_45.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2012.

BARBOSA, Camila Sandrianny Pereira; MARCOLINO, Emanuella de Castro; SOUZA, Fernanda Ferreira; MAGALHÃES, Fernanda Carla; LEITE, Rosana Farias Batista. **Percepção da morte no olhar do enfermeiro.** XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2011. p. 1-4. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0578_0588_01.pdf> Acesso em: 04 mar. 2012.

BEE, Helen; Trad. GARCEZ Regina. **O Ciclo vital.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 584.

CÂNDIDO, Juliana. **A morte sob a ótica da Enfermagem.** Montes Claros, UNIMONTES, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/a-morte-sob-a-otica-da-enfermagem/22408/>>. Acesso em: 22 fev. 2012.

EIZIRIK, Cláudio Laks; KAPCZINSKI, Flávio; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. p. 191-193.

FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Organizadoras). **O território e o processo saúde-doença.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 28; 29.

FREITAS, Neli Klix. **Luto materno e psicoterapia breve.** São Paulo; Summus, 2000. p. 16.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** .6. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 12;13.

GUITIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2006. p. 456-461

KOVÁCS, Maria Julia. **Educação para a morte**. Psicologia Ciência e Profissão. 2005. p. 484-487

NETO, Carlos Henrique de Aragão; OLIVEIRA, Cláudia Aline de Brito. **A importância da tanatologia na formação do psicólogo**. Psicologia na Atualidade. 2008. Disponível em: <http://psicologianaatualidade.kit.net/tanatologia_curso_psicologia.html>. Acesso em: 22 out. 2012.

OLIVEIRA, L. M.; SANTOS, L.D.; OLIVEIRA, M.A.L. A enfermagem e a morte: análise dos sentimentos de enfermeiras frente à morte em uma uti pediátrica. **61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. 2009. p. 6561-6566

QUINTANA, Alberto Manuel; BERTOLINO, Karla Cristiane Oliveira; OLIVEIRA, Stefanie Grielber. Reflexões acerca de morte: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN**. 2010. p. 1080

RIBEIRO, Euler Esteves. **Tanatologia: vida e finitude**. Informações gerais para os módulos: velhice e morte, Medicina e morte, cuidados paliativos e bioética. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, 2008. p. 5; 7.

RIO DE JANEIRO. **Conselho Regional de Enfermagem do RJ. História da Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.medicinaintensiva.com.br/enfermagem-historia.htm#O>>. Acesso em: 4 fev. 2012.

SALOMÉ, Geraldo Magela; CAVALI, Amanda; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. Sala de Emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN**. 2009. p. 684

SÃO PAULO. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. **Curso: Medicina**. Grade Curricular. Disponível em: <<https://sistemas.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=5&codcur=5042&codhab=0&tipo=N>>. Acesso em: 5 mar. 2012.

SÃO PAULO. Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia. **Curso: psicologia**. Psicologia Bacharelado Grade Curricular. Disponível em: <<https://sistemas.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=47&codcur=47011&codhab=100&tipo=N&print=true>>. Acesso em: 5 mar. 2012.

SHIMIZU, Helena Eri. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN**. 2007. p. 257-262

WIKIPÉDIA. **Wikipédia a enciclopédia livre**. Morte. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Morte>>. Acesso: em 4 fev. 2012.

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES

Data: ____/____/____.

1 – Idade: _____

2 – Sexo: () Masculino () Feminino

3 – Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Víuvo

4 – Formação Profissional: () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro (a)

() Especialização _____

() Pós – graduação _____

() Mestrado _____

() Doutorado _____

5 – Tempo que atua na área: _____

6 – Tempo que atua na instituição: _____

7 – Turno de trabalho: () matutino () vespertino () noturno

8 – Área de atuação na instituição: _____

APÊNDICE II

ROTEIRO PERGUNTAS VIVÊNCIAIS

Como pode ser definido morte?

Quais são os sentimentos gerados no momento da morte do paciente?

Contato constante com a morte faz sentir-se impotente?

Como foi perder o primeiro paciente?

A morte do paciente interfere na sua prestação de serviço?

Existe algum mecanismo de defesa criado para lidar com a situação de morte?

Contato com a morte do paciente coloca você como profissional diante da sua própria morte?

Houve preparo durante a formação profissional para lidar com a situação?

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Identificação do Projeto de Pesquisa	
Título do Projeto: Os Sentimentos e Condutas adotadas pela equipe de Enfermagem diante da morte do paciente.	
Área do Conhecimento: Fundamentos e Práticas de Enfermagem na Saúde do Trabalhador	
Curso: Enfermagem	
Número de sujeitos no centro: 25	Número total de sujeitos: 25
Patrocinador da pesquisa:	
Instituição onde será realizado: Hospital de Urgência e Emergência de Trindade Walda Ferreira dos Santos	
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Fernanda Alves de Oliveira e Patrícia de Sousa Ferreira	

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. A participação é voluntária. Não haverá remuneração aos participantes. Não haverá custos aos participantes. Não haverá divulgação da identidade. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

2. Identificação do Sujeito da Pesquisa	
Nome:	
Data de Nascimento:	Nacionalidade:
Estado Civil:	Profissão:
CPF/MF:	RG:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

3. Identificação do Pesquisador Responsável	
Nome:	
Profissão:	N. do Registro no Conselho:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa acima identificado. Discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar e estou ciente que:

1. O(s) objetivo(s) desta pesquisa é identificar o preparo profissional da equipe de Enfermagem para lidar com a situação de morte do paciente e os mecanismos de defesa, reações e sentimentos criados para lidar com esse momento.
2. O procedimento para coleta de dados será feito através de questionário de informações e entrevista discursiva de vivência;
3. O benefício esperado é uma melhor qualidade de vida para a equipe de Enfermagem, propiciando assim um melhor atendimento prestado a população em geral. Atender e direcionar a um apoio psicológico na tentativa de superar a situação.
4. Não existem riscos, havendo garantia de sigilo ético profissional.

Assinatura e Data

ANEXO I

AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA

Eu, **ANTONIO CARLOS CAETANO DE MORAIS**, ocupante do cargo de **DIRETOR CLÍNICO** no **HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS**, autorizo a realização da pesquisa **OS SENTIMENTOS E CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE DO PACIENTE**, sob responsabilidade das pesquisadoras **FERNANDA ALVES DE OLIVEIRA** e **PATRICIA DE SOUSA FERREIRA** nesta instituição, **condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa** devidamente registrado junto à Comissão Nacional e Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 196/96 e regulamentações correlatadas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivo da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo.

Trindade, 17 de Fevereiro de 2012.



ANTONIO CARLOS CAETANO DE MORAIS

Diretor Clínico

Hospital de Urgência e Emergência de Trindade Walda Ferreira dos Santos

Antonio Carlos Caetano Moraes
Médico
CRM 5823