



**O TÉCNICO EM ENFERMAGEM E O PROCESSO DE MORTE E MORRER:
REFLEXÕES À SAÚDE DO TRABALHADOR**

Caroline Raquele Jaskowiak¹ Pamalomide Zamberlan² Rosane Teresinha Fontana³

INTRODUÇÃO: O cuidado ao ser humano ultrapassa a execução de técnicas; implica ações de cuidado tanto instrumental, como também expressivas, que se relacionam com a subjetividade do cuidador e do ser cuidado. Somente desta forma o profissional pode perceber as necessidades básicas do paciente, oferecendo conforto e segurança para que esse sujeito possa passar por esse momento difícil de uma forma mais tranquila¹. O técnico em enfermagem, em seu âmbito de atuação, além de envolver-se com esta dimensão expressiva do cuidado, exerce todas as atividades características da sua profissão, tais como cuidados de higiene e conforto, administração de medicamentos, preparo para exames, entre outras, excetuando-se as privativas do enfermeiro². Sendo assim, devido a proximidade que esse profissional mantém com o paciente durante a internação hospitalar, participando ativamente de todo o processo de recuperação, e, também, do processo de morte e morrer do sujeito que está sob seus cuidados é possível que em algum momento depare-se com a impotência diante desse processo e sofra. A morte não é apenas um fato biológico, mas também um processo que é construído socialmente, pois se encontra presente em nosso cotidiano de várias formas e causas, e mesmo assim, continua incomodando e desafiando a onipotência dos seres humanos, principalmente dos profissionais da saúde que dedicam suas vidas para cuidar da vida e não da morte. Empiricamente, sabe-se que os temas relativos à morte, ao fim da existência de uma pessoa, causam desconforto e medo. A morte de outra pessoa passa a ser considerada uma vivência da morte em vida para quem está próximo. “É a oportunidade de experiência da morte que não é a própria, mas é vivenciada como se uma parte de nós morresse (vínculos estabelecidos)”. Esse fato ressalta o medo e o tabu que circunda a morte, pois confronta o ser humano com a real existência do fim; a morte se torna presente e possível^{3,480}.

¹Acadêmica do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Angelo-RS. E-mail: karoljaskowiak@hotmail.com

²Psicóloga graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Angelo-RS

³Mestre em enfermagem da do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Angelo-RS





30+SITEn

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho
da Enfermagem:
Perspectivas e Avanços

11 a 13 de AGOSTO de 2011
Bento Gonçalves - RS

Trabalho 92

O intuito do estudo foi expor sentimentos que possam gerar sofrimento e adoecimento ao profissional técnico em enfermagem, a fim de sugerir alternativas que possam contribuir para amenizar o sofrimento e prevenir agravos à saúde deste trabalhador. **OBJETIVO:** Investigar sentimentos geradores de sofrimento psíquico nos técnicos em enfermagem diante do processo de sofrimento e morte do paciente de uma unidade clínica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta com 16 técnicos em enfermagem de uma unidade clínica adulto, de um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul/BR, dos turnos da manhã, tarde e noite e analisados a partir da análise de conteúdo das falas na modalidade temática. O registro das informações se efetivou mediante a utilização de gravador, em local reservado, sob agendamento, no primeiro trimestre de 2011. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões sob protocolo 0075-4/ PPH/10 e foi autorizado pelo gestor da instituição. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos técnicos em enfermagem relatou dificuldades para lidar com a morte dos pacientes sob seus cuidados, referindo já ter passado por situações em que sentiram vontade de desistir, frente ao complexo processo de morte e morrer. Um estudo realizado junto a enfermeiras de um hospital no Piauí demonstrou que estas profissionais têm dificuldades emocionais⁴ ao trabalhar com pacientes durante seu processo de morte e morrer, o que pode ser explicado por suas concepções acerca da morte, caracterizada como perda, dor, fim e sobre as quais gera sofrimento, especialmente quando o paciente evolui bem e depois piora, ou em decorrência da dor, revolta e sofrimento dos familiares. Muitas vezes, acompanhar o sofrimento dos pacientes abala mais do que a morte dos mesmos e, algumas situações causam mais sofrimento do que outras, as quais são influenciadas pelo tempo de permanência na unidade, a idade do paciente e o motivo da morte^{4,5}. Há sensibilização maior frente à morte de pacientes mais jovens, o que pode ser justificado considerando-se que nesta fase de desenvolvimento a pessoa ainda não completou o ciclo normal da vida, sendo assim, o morrer significaria a interrupção desse ciclo e do sentido que é dado, culturalmente, à vida do homem. Sendo ele visto como um meio de produção e consumo, quando morre está sendo frustrado o sentido de sua vida⁵. Muitos sentimentos ainda permeiam o cotidiano dos profissionais da equipe de técnicos em enfermagem, diante da morte, tais como sensação de impotência, limitação e angústia. Um estudo realizado junto a técnicos em enfermagem demonstrou que a maioria dos profissionais referiu tristeza perante o óbito, embora por alguns instantes, pois embora ela surja, para os sujeitos do estudo, deve ser suprimida⁵. Porém, esse sentimento era maior quando havia um maior vínculo com o paciente e ele ia a óbito. A estratégia mais usada, segundo os depoentes, para o enfrentamento destas emoções é o apelo à espiritualidade/religião, embora tenha sido citado o uso de medicação para enfrentar os momentos de

Apoio:

Hotel Oficial:

Agências Oficiais:

Organização:



Ministério da
Saúde





dificuldade, inclusive diante do processo de morte e o morrer. Os sujeitos relataram buscar meios para amenizar o sofrimento do paciente e da família utilizando-se de tecnologias leves que envolvem o olhar solidário, o tom de voz suave, a escuta terapêutica, entre outros. É oportuno neste contexto o uso de tecnologias leves, por parte dos gestores, também ao trabalhador que cotidianamente se expõe ao sofrimento diante das dores e das perdas. Para relações humanizadoras e saudáveis há de considerar que trabalhadores e/ou gestores solidifiquem relações horizontais de trabalho, respeitando habilidades e competências e dediquem especial atenção à saúde do trabalhador. “O descuido da saúde de quem cuida pode gerar custos não planejados à gestão financeira da instituição e desumanizar atividades profissionais”^{6:204}. É válido refletir sobre as implicações da gestão centrada nos recursos humanos da instituição como estratégia que viabiliza a política da humanização em saúde e a qualidade do serviço prestado ao usuário, além de que, pode fortalecer o enfrentamento às adversidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os sujeitos do estudo relataram dificuldades para lidar com a morte, mas muitos buscam alternativas para a melhoria desta situação em que a enfermagem vivencia cotidianamente, por conta de sua atividade. Pode ser necessária uma profunda reflexão acerca de mudanças de atitude diante da terminalidade da vida, alcançado mediante um serviço multiprofissional centrado na satisfação das necessidades de cuidados e de conforto do paciente e na participação da família⁷, pois esta condição contribui para a qualidade do processo de morrer, o que, conseqüentemente pode se constituir numa alternativa que pode diminuir o sofrimento dos profissionais, junto a serviços de ouvidoria e de psicologia institucional. Além disso, discutir a morte desde o processo de formação pode não isentar o profissional do sofrimento, porém, acredita-se, pode prepará-lo a lidar melhor com a mesma.

Descritores: Saúde do Trabalhador. Sofrimento psíquico. Enfermagem.

Apresentação em Pôster Dialogado

Área Temática: Proteção do meio ambiente, dos trabalhadores e das pessoas, grupos e coletividades assistidas pela Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. Molina MA, Gonzaga MTC, Oliveira MLF. Cuidado e enfermagem: reflexões sobre essa parceria. Arquivo Apadec 2004; 8(supl):289-91.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Lei 7.498/2006 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [citado em 2010 mai 20] 1986. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>.
3. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e morrer. Rev. Esc. Enferm. 2006; 40(4):477-83.





3º+SITEn

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho
da Enfermagem:
Perspectivas e Avanços

11a13.AGOSTO.2011
Bento Gonçalves.RS

Trabalho 92

4.Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC4, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(1): 41-7.

5.Fernandes PV, Iglesias A, Avellar LZ. O técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina de trabalho e na vida cotidiana. *Psicol. teor. prat.*, 2009; 11(1): 142-52.

6.Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. [Rev. RENE](#); 2010;11(1):200-07.

7.Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade?. *Rev. bras. enferm.* 2009 ; 62(3): 451-56.

Apoio:



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Hotel Oficial:

D
DALL'ONDER
HOTÉIS
Sem Igual Na Serra Gaúcha

Agências Oficiais:

Giordani
TURISMO

Valentin
turismo & eventos

Organização:

win/
CENTRAL DE EVENTOS
www.brasil071011.com.br